



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA  
PSICOLÓGICO PARA INCREMENTAR  
EL NIVEL DE ATENCIÓN DE UN NIÑO  
CON DIAGNÓSTICO DE TDAH**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN PSICOLOGÍA**

**MILAGROS DEL YFER QUISPE  
MONTESINOS**

**LIMA-PERÚ**

**2023**



# EFFECTOS DE UN PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE ATENCIÓN DE UN NIÑO CON DIAGNOSTICO DE TDAH

por Milagros Delyfer Quispe Montesinos

Fecha de entrega: 04-ene-2024 02:05p.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2266777138  
Nombre del archivo: TSP\_Quispe\_Montesinos\_Milagros\_Delyfer.docx (211.32K)  
Total de palabras: 19528  
Total de caracteres: 109788

## EFFECTOS DE UN PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE ATENCIÓN DE UN NIÑO CON DIAGNOSTICO DE TDAH

### INFORME DE ORIGINALIDAD

  
ADOLFO AGUIRRE ALVAREZ  
C.I.P. 1824



### PUNTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

**MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. GIANCARLO OJEDA MERCADO

**Presidente**

MG. ELENA ESTHER YAYA CASTAÑEDA

**Vocal**

MG. BRIGITTE ANA LUCÍA AGUILAR SALCEDO

**Secretaria**

**ASESOR DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

MG. ADOLFO AGUINAGA ÁLVAREZ

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida y sus valiosas enseñanzas que dan luz a mi camino. A mis padres, Delia Montesinos López y Fernando Quispe Cortez, quienes lucharon por mi bienestar y mi salud, son un hermoso regalo de Jehová, gracias por brindarme su amor sincero, dedicación y esfuerzo continuo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser el creador y fuente de toda sabiduría.

A mis padres, Fernando y Delia por su amor, paciencia y apoyo incondicional en este largo camino de etapa universitaria, les agradezco por su apoyo moral, emocional y físico.

A mis hermanos, Alex y Fernando por brindarme su cariño fraternal en los momentos más difíciles, por alentarme a seguir luchando por mis metas. A mi tía Rosario por ser fuente de inspiración y resiliencia, por brindarme el apoyo en todo momento cuando lo necesitaba.

A mi asesor Mg. Adolfo Aguinaga Álvarez por su valioso tiempo en cada asesoría, por la orientación y apoyo que me brindó para la ejecución de este trabajo de estudio.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO.....	4
1.1.Descripción de la empresa o institución.....	4
1.1.1.Misión y Visión .....	4
1.1.2.Objetivos.....	4
1.1.2.1.Objetivo general .....	4
1.1.2.2.Objetivos específicos.....	5
1.1.3.Valores .....	5
1.1.4.Ubicación.....	6
1.1.5.Reseña Histórica .....	6
1.2.Puesto Desempeñado .....	6
1.2.1.Nombre del Puesto Desempeñado .....	6
1.2.2.Jefe Inmediato.....	6
1.2.3.Organigrama .....	6
1.2.4.Plan de Trabajo .....	7
1.2.4.1.Diagnóstico situacional .....	7
1.2.4.2.Principales funciones.....	8
1.2.4.3.Recursos del área.....	10



1.2.4.4.Duración y Horario de Trabajo. ....	10
1.2.4.5.Cronograma. ....	11
1.2.5.Descripción del Área de Trabajo .....	12
1.3.Delimitación de la Línea de Investigación.....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2.1.Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	15
2.1.1.Antecedentes históricos y conceptuales.....	15
2.1.2.Etiología del TDAH.....	18
2.1.3.Componentes del TDAH .....	19
2.1.4.Criterios Diagnósticos del TDAH .....	20
2.1.5.Comorbilidades del TDAH.....	23
2.2.Modelos Teóricos.....	26
2.2.1.Modelo Explicado por Barkley.....	26
2.2.2.Modelo Explicado por Tommas Brown .....	29
2.2.3.Modelo Explicado por Sergeant .....	31
2.2.4.Modelo teórico del programa: Teoría atencional de Posner.....	32
2.3.Tratamiento del TDAH .....	34
2.4.Efectos del TDAH en la etapa escolar .....	38
2.5.Antecedentes .....	41
2.5.1.Antecedentes Nacionales .....	41
2.5.2.Antecedentes Internacionales .....	44

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	47
3.1.Contextualización y Justificación del Problema .....	47
3.1.1.Problema de estudio.....	47
3.1.2.Delimitación del problema .....	49
3.1.3.Presunción diagnostica .....	51
3.1.4.Justificación .....	52
3.2.Intervención.....	53
3.2.1.Objetivos de la Intervención .....	53
3.2.2.Público objetivo que participo de la intervención .....	53
3.3.Criterios de inclusión y exclusión.....	53
3.4.Descripción del plan de intervención .....	54
4.1.1.Metodologías empleadas en el programa. ....	55
3.4.1.2.Procedimiento de aplicación de los instrumentos de evaluación.....	66
4.1.Consideraciones Éticas.....	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	68
4.1.Resultados .....	68
4.1.1.Descripción de los resultados .....	68
4.1.2.Análisis de los resultados encontrados .....	71
4.2.Reflexión.....	74
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
5.1.Conclusiones .....	78

5.2.Recomendaciones..... 79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 80

ANEXOS

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Sesión modelo de la intervención .....	55
Tabla 2	Resultado de la evaluación del pre-test y post-test mediante el Test de Caras en el nivel de eficacia atencional .....	68
Tabla 3	Resultado de la evaluación del pre-test y post-test mediante el Test de Caras en el nivel de percepción visual .....	69
Tabla 4	Resultado de la evaluación del pre-test y post-test mediante el Test de Caras del nivel de eficiencia atencional .....	70

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Organigrama Institucional .....	7
Figura 2	Cronograma de actividades del Área de Psicología .....	11

## RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional consistió en la aplicación de un programa a un niño de 7 años con diagnóstico de TDAH. Este estudio tuvo como objetivo general incrementar el nivel de eficacia atencional y como objetivos específicos mejorar la percepción visual y la eficiencia atencional mediante técnicas cognitivas conductuales, gimnasia cerebral, discriminación visual y actividades lúdicas. Para su evaluación se realizó la comparación de un pre-test y post-test mediante el Test Percepción de diferencias Caras - R. De acuerdo con los resultados en la evaluación pre-test se observa un puntaje de rango muy bajo (11%) en el nivel de eficacia atencional, sin embargo, después de la intervención, alcanzó puntajes moderados (44%). Asimismo, evidenció cambios significativos en el nivel de percepción visual, la cual obtuvo puntajes adecuados (55%) en el post-test, en comparación con la primera evaluación (20%). Por último, se mostró una reducción de puntaje del nivel de eficiencia atencional (77%) en la evaluación pre-test en comparación con la evaluación final (33%), lo cual significa una adecuada capacidad en el control de ejecución de tareas de semejanzas y diferencias y control inhibitorio.

Palabras claves: atención, eficiencia, percepción visual y niñez.

## **ABSTRACT**

The present professional sufficiency work consisted of the application of a program to a 7-year-old boy with a diagnosis of ADHD. The general objective of this study was to increase the level of attentional efficacy and the specific objectives of this study were to improve visual perception and attentional efficiency through cognitive behavioral techniques, brain gymnastics, visual discrimination, and recreational activities. For its evaluation, a comparison of a pre-test and post-test was carried out using the Face Difference Perception Test - R. According to the results of the pre-test evaluation, an extremely low range score (11%) was observed in the level of attentional efficacy, however, after the intervention, it reached moderate scores (44%). It also showed significant changes in the level of visual perception, which obtained scores (55%) in the post-test, compared to the first evaluation (20%). Finally, there was a decrease in the level of attentional efficiency (77%) in the pre-test and later in the post-test with 33%, which means an adequate capacity in the control of the execution of tasks of similarities and differences and inhibitory control.

**Key words:** attention, self-regulation, intervention and childhood.

## INTRODUCCIÓN

La atención es definida como un constructo neuropsicológico, básico e indispensable que permite regular la información obtenida (Alonso et al., 2019 como se citó en Salas, 2018). Esta función pertenece a un conjunto de mecanismos que trabajan de forma organizada, con la finalidad de seleccionar del entorno información atractiva para el estado cognitivo, logrando que el sujeto lleve a cabo una conducta específica u objetivos planteados (Ríos-Lago, Muñoz & Paul, 2007).

El control de la atención es fundamental en el aprendizaje escolar, la cual está caracterizada por un periodo de maduración cerebral, desarrollo cognoscitivo y social, estableciendo una ventana de oportunidades necesarias para la educación. (UNESCO, 2022). Siguiendo esta misma línea, Resett (2021) argumentó que la capacidad atencional actúa como predictor significativo del rendimiento académico en los niños.

Debido a los aportes científicos de dicho constructo, la atención se ha asociado con distintas patologías físicas y mentales como las demencias, los trastornos del desarrollo, los trastornos emocionales, el déficit de atención y el caso con mayores índices de consultas, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Esta condición que se inicia durante la infancia, causa graves problemas en la atención, lo cual trae consigo dificultades de concentración, de organización y seguimiento de indicaciones, pobres relaciones sociales, conductas de indisciplina y problemas académicos, lo cual desencadena un escaso aprovechamiento en el aula. A causa de esto, los niños no alcanzan los estándares educativos, obteniendo calificaciones reprobatorias, lo cual genera en ellos poca



motivación en su desempeño escolar, teniendo el riesgo de encontrarse en retención de grado (Garduño, 2018).

Debido a esto se propone un programa de atención grupal en niños y niñas con edades que oscilan entre 6 a 10 años diagnosticados con TDAH, no obstante, para efectos de este trabajo, se escogió el caso de un niño varón de siete años con diagnóstico previo, esto debido a presentar mayores sintomatologías clínicas observadas durante las sesiones, con la finalidad de incrementar el nivel de atención.

El primer capítulo “Experiencia profesional y Contexto” consistió en describir la información general de la clínica, que compone la misión, visión, objetivos, valores y reseña histórica. Asimismo, se expone las funciones del puesto desempeñado, descripción del área de trabajo, organigrama de la institución, y la delimitación del área de trabajo.

El segundo capítulo “Marco Teórico” se abordó contenido de antecedentes históricos, se explicó sobre los componentes del TDAH, los criterios diagnósticos multiaxiales, las comorbilidades asociadas, los diferentes aspectos etiológicos del trastorno, los modelos teóricos explicativos y los múltiples tratamientos. De igual modo, se desarrolló la recolección de investigaciones nacionales e internacionales orientados al caso.

El tercer capítulo “Metodología” se basó en realizar la contextualización y la justificación del problema, explicar información detallada de la intervención como los objetivos generales y específicos, los indicadores de logro, el público objetivo de la intervención, describir las sesiones realizadas, los instrumentos utilizados y las consideraciones éticas.

El cuarto capítulo “Resultado” se desarrolló la descripción de los resultados de la intervención y su respectivo análisis. Asimismo, se detalló una reflexión basada en las limitaciones, las competencias profesionales alcanzadas, el aporte psicológico y del contexto. Finalmente, se explicaron las recomendaciones y conclusiones del programa.

## **CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO**

### **1.1. Descripción de la empresa o institución**

El presente trabajo se realiza en una red integral privada de servicios de salud, que tiene como propósito responder a la atención de personas con distintos problemas de salud física, psicológica y emocional.

Es una empresa que se encuentra respaldada por una red mundial alrededor de 50 países, presentes en los 5 continentes, teniendo más de 45 mil colaboradores. Asimismo, brinda servicios para trabajadores de EsSalud y atenciones de carácter privado. Hoy, cuenta con más de 20 especialidades en consulta externa, rehabilitación general, hospitalización, programa integral de maternidad y neonatología. Por otro lado, dentro del área de psicología, cuenta con dos psicólogas capacitadas que realizan atención individualizada a niños y adolescentes con distintas condiciones en salud mental.

#### ***1.1.1. Misión y Visión***

La misión de la institución es brindar acceso integral a los servicios de salud, actuando en armonía y concordancia con las necesidades del país.

La visión de la institución se basa en constituirse como una red de salud que promueva la competitividad, la excelencia y la modernidad en todos sus ámbitos, a la par de seguir integrando las atenciones en los sectores públicos y privados.

#### ***1.1.2. Objetivos***

##### **1.1.2.1. Objetivo general**

La institución de salud tiene como objetivo principal que los servicios de atención sean ágiles, eficientes y eficaces, trabajando con los mejores recursos y tecnologías que se puedan disponer.

### **1.1.2.2. Objetivos específicos**

Los objetivos específicos son llevar nuevas oportunidades de atención hospitalaria respaldados por el sistema de valores de la institución. Y fortalecer la trayectoria en los servicios de traumatología y el centro de rehabilitación a nivel nacional.

### **1.1.3. Valores**

Entre los valores que establece la institución con el objetivo de favorecer un adecuado entorno entre sus miembros son:

- Hospitalidad: Es el valor central de la institución, se concreta en satisfacer las necesidades de las personas en busca de su bienestar y salud.
- Respeto: Se considera al ser humano como el centro de atención, tomando en cuenta sus derechos civiles, autonomía e igualdad de oportunidades.
- Espiritualidad: Se basa en el ofrecimiento de apoyo espiritual a todos aquellos usuarios, pacientes, familiares y profesionales, actuando con imparcialidad a sus confesiones religiosas y necesidades individuales.
- Calidad: Es la excelencia profesional en la atención al paciente colocando todos los medios técnicos, humanos y espirituales.
- Responsabilidad: Es la obligación de cumplir con el usuario, el medio ambiente y la orden hospitalaria, aplicando la ética y una justa distribución de los recursos obtenidos para una adecuada sostenibilidad de los centros.

#### ***1.1.4. Ubicación***

La red de salud institucional se encuentra ubicada en el distrito de San Luis, Lima. Esta es uno de los 16 centros que integran la organización a nivel sudamericano.

La institución consta de instalaciones de recreación como: un parque de juegos, donde los padres y los niños pueden acudir en cualquier momento del día y una capilla de recogimiento espiritual.

#### ***1.1.5. Reseña Histórica***

Los primeros inicios se remontan en 1606, en la ciudad de Lima, en el cual un grupo de religiosos instalaron centros de asistencia, expandiéndose por toda la división territorial. Luego, en 1835 el comité de devotos se retira del país, regresando nuevamente en 1952, año que se funda gracias a los esfuerzos de la orden de hermanos, la comisión de damas voluntarias y la hospitalidad de la población peruana. El proyecto tuvo como finalidad la rehabilitación de niños y jóvenes con discapacidad de bajos recursos.

### **1.2. Puesto Desempeñado**

#### ***1.2.1. Nombre del Puesto Desempeñado***

El puesto desempeñado en la institución fue de Practicante-Preprofesional de Psicología.

#### ***1.2.2. Jefe Inmediato***

Licenciada en Psicología, encargada del Departamento de Psicología.

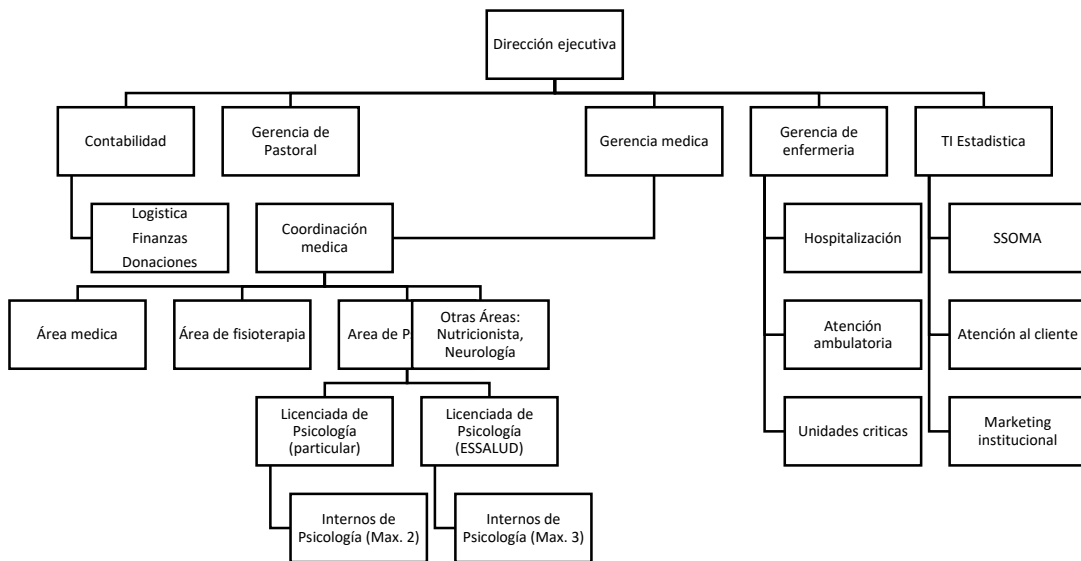
#### ***1.2.3. Organigrama***

En la presente clínica de salud, el departamento de psicología está compuesto por dos tipos de servicios, el primero está orientado al sector privado

y el segundo a pacientes asegurados de ESSALUD, como se observa en la Figura 1.

**Figura 1**

*Organigrama institucional*



#### **1.2.4. Plan de Trabajo**

##### **1.2.4.1. Diagnóstico situacional**

El profesional de psicología se enfoca del proceso de evaluación y diagnóstico de trastornos del neurodesarrollo infantojuvenil. Los casos más comunes dentro del área son: Trastornos del Espectro Autista, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastornos de Lenguaje, Problemas de Conducta, Trastornos de Ansiedad, Trastornos Alimenticios, Depresión, Fobias, Problemas de Pareja, Duelo y Oncología.

#### **1.2.4.2.Principales funciones**

En el departamento de Psicología se realizan los siguientes procedimientos: evaluaciones psicológicas, análisis de funciones cognitivas, inteligencia emocional y de personalidad; psicoterapia individual, diagnóstico precoz de trastornos de conducta, corrección de pruebas psicométricas y proyectivos; elaboración de informes psicológicos; orientación y consejería; talleres psicoeducativos, seguimiento de casos y acompañamiento individual.

Durante el periodo de las practicas-preprofesionales se realizaron las siguientes actividades:

- Entrevista psicológica: se realiza el primer contacto con el paciente con el propósito de conocer el motivo de consulta y los problemas que lo aquejan. En caso sean menores de edad pueden ingresar con sus padres o tutores. Las sesiones de entrevista tienen una duración de 30 minutos y constan de 3 o 4 sesiones, dependiendo de cada caso. El método de entrevista es mixto (estructurado y semiestructurado) que guía el proceso de conceptualización del caso, prediagnóstico y tratamiento.
- Evaluación: Se emplean una serie de instrumentos psicológicos para la evaluación cognitiva y emocional. Para ello se aplican las escalas psicométricas de Weschler, Test de Inteligencia de Binet, y pruebas proyectivas como el Test de la Figura humana, Dibujo de la familia, entre otras.
- Redacción de informes: Se brinda el apoyo en la redacción de informes psicológicos, bajo la supervisión de la psicóloga del área. En caso el paciente

no presente solicitud, se le ofrece un informe oral y sugerencias prácticas de acuerdo con el caso.

- **Orientación y Consejería:** Se le ofrece al paciente o tutor del menor la adecuada dirección y orientación sobre los recursos y distintas posibilidades que tienen para una mejor rehabilitación y lograr un nivel de funcionamiento satisfactorio en su vida diaria. Los casos que presentan de continuo son problemas de conducta en niños, TDAH, TEA, trastornos de lenguaje, trastornos de ansiedad y problemas de habilidades sociales en adolescentes. Por otra parte, se emplea la orientación y consejería en el área de Rehabilitación y Hospitalización de niños, aquí se realizaron consejerías sobre el manejo de ansiedad, entrenamiento de habilidades, pautas de crianza a los padres y aplicación de técnicas de relajación e imaginación.
- **Tratamiento de problemas individuales:** Se basó en proporcionar distintas técnicas psicológicas a los pacientes, de acuerdo con sus necesidades y disponibilidad de cada uno. Las estrategias estuvieron relacionadas a mejorar problemas de ansiedad, inseguridad personal, baja autoestima, procesos de duelo, déficit atencional y conductual.
- **Tratamiento de problemas grupales:** Se realizaron diferentes talleres grupales que beneficiaron a grupos de niños, adolescentes y adultos. Las técnicas grupales facilitaron los objetivos propuestos de lograr mayor control emocional y conductual en niños, reconocimiento y buen manejo de síntomas de ansiedad y estrés en adultos y el desarrollo de capacidades de expresión, creatividad y psicomotricidad en niños con TEA.



- **Voluntariado:** En coordinación con la universidad, se realizó un taller de atención a niños y niñas diagnosticados con TDAH. Asimismo, se aplicó un taller de psicoeducación para los padres de estos niños con el objetivo de brindarles información oportuna sobre el diagnóstico.
- **Exposición de casos clínicos:** Se realiza la búsqueda de investigación en repositorios o artículos académicos sobre casos clínicos y enfermedades médicas, observadas en la institución, para luego proceder a una breve exposición, donde se detalló información relevante.
- **Elaboración de instrumentos visuales:** Se diseñó la creación de folletos, dípticos y trípticos con el objetivo de transmitir conocimiento sobre diferentes temas de convivencia familiar, hábitos de crianza, autoestima y control de estrés y ansiedad.

#### **1.2.4.3. Recursos del área**

Se cuenta con el seguimiento de las actividades realizadas por parte de dos psicólogas quienes supervisan el buen desempeño de cinco internos de psicología.

Los recursos empleados durante las actividades son: fichas de evaluación del WIPPSI-R, WISC IV, Vineland y Stanford Binet, pruebas de recepción, hojas bond, lápices, lapiceros, borrador, cartulinas, colores, plastilinas, temperas, papelógrafos, globos, rompecabezas, dos escritorios, una mesa de trabajo, computadora, juegos lúdico.

#### **1.2.4.4. Duración y Horario de Trabajo**

La duración de las prácticas preprofesionales en la institución, fueron de doce meses, que se inició el primero de enero de dos mil diecisiete, al treinta

de enero de dos mil dieciocho, en un horario de trabajo de lunes a viernes de 8:00 am a 14:00 pm y los sábados de 9:00 am a 2:00 pm. Al final de cada mes se entregaba un reporte de trabajo individual donde se describían las actividades realizadas cada día.

#### 1.2.4.5. Cronograma

**Figura 2**

*Cronograma de actividades del Área de Psicología*

<b>Actividad</b>	<b>En.</b>	<b>Feb.</b>	<b>Mzo.</b>	<b>Abr.</b>	<b>May.</b>	<b>Jun.</b>	<b>Jul.</b>	<b>Ago.</b>	<b>Set.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>
Evaluación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación y corrección pruebas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrevista psicológica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientación y Consejería			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Redacción de informes				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención individual				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de talleres				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientación a padres de rehabilitación				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Colaborar en el programa de TDAH								X	X	X	X	X

### ***1.2.5. Descripción del Área de Trabajo***

El Departamento de Psicología se ubica en el segundo piso, cuenta con tres consultorios de evaluación, se encuentra subdivida en dos modalidades de atención, uno de forma particular y el otro por seguro (EsSalud). Los espacios de intervención eran acogedores, limpios y amplios. Asimismo, cuenta con un estante de materiales como protocolos de evaluación, baterías psicológicas, juegos didácticos y una mesa de trabajo.

En cuanto, a la dinámica de trabajo, se pudo percibir buenas relaciones interpersonales, evidenciando entre los miembros actitudes positivas, colaborativas, empáticas y trabajo en equipo.

### **1.3. Delimitación de la Línea de Investigación**

El estudio pertenece a la línea de investigación: **Desarrollo del comportamiento inteligente, creativo y científico**; la cual se enfoca en el estudio de los procesos cognitivos que regulan el bienestar psicológico, así como factores asociados al vínculo familiar, educativo y social que benefician o alteran el bienestar mental. Sotelo y Bojórquez (2022) refieren que los procesos cognitivos son la vía a través de la cual se adquiere el conocimiento. Son operaciones mentales organizadas que el ser humano desarrolla al realizar una actividad específica. Por tal motivo es fundamental reconocer la importancia del estudio de los procesos cognitivos y, de esta forma, poder implementar programas que busquen mejorar la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de TDAH y sus familias mediante la creación de entornos saludables que permitan conseguir el deseado equilibrio psicoemocional y cognitivo. Por otro lado, la neurociencia evidencia la elevada capacidad de funcionamiento del cerebro en la etapa de la niñez, la cual se encuentra

en desarrollo debido a la plasticidad y eficiencia, permitiendo extensos procesos de atención que beneficiarían con el progreso de competencias cognitivas y una adecuada estabilidad emocional en el niño (Berna-Ruiz et al., 2018). Así como el desarrollo del control inhibitorio, la iniciativa, solución de problemas, comportamientos prosociales y flexibilidad emocional (Ramos-Galarza et al., 2017). Por último, Pardos y Gonzales (2018) destacaron que la aplicación de estrategias neuro cognitivas y didácticas han logrado en pacientes con TDAH, el desarrollo de mecanismos de control de impulsos capacidades verbales, toma de conciencia y resolución de problemas que contribuyen a su bienestar psicológico.

Por otro lado, de acuerdo con los objetivos del Desarrollo Sostenible (2023) la intervención corresponde a la tercera estrategia: **Salud y bienestar**. El TDAH es considerada una condición mental con mayores índices de prevalencia durante la niñez, las cuales sus manifestaciones clínicas afectan múltiples áreas del desarrollo a nivel emocional, académico, social e individual. Sus principales problemas asociados al diagnóstico reflejan dificultad en las relaciones profesor-alumno y entre pares, a consecuencia, en muchas ocasiones, por sus conductas disruptivas en el aula; problemas de aprendizaje, asociadas con bajas calificaciones académicas, retrasos en la lectura, lenguaje y matemática, siendo propenso al descuido de las tareas escolares e incitando al fracaso o abandono escolar. Por otro lado, se manifiestan alteraciones de conducta a través de disputas con sus pares, agresiones, amenazas verbales y físicas, así como también dificultades para acatar normas o negarse a los cambios, de modo, que son reprimidos y/o excluidos por su grupo social, envolviéndose en una imagen de apatía, desinterés y frustración que posiblemente persista en el desarrollo de trastornos de personalidad antisocial.

Además, del déficit en sus relaciones sociales en diferentes ámbitos de su vida cotidiana (colegio, hogar, etc.), presentan problemas de baja autoestima, síntomas de ansiedad, depresión y conflictos familiares. Asimismo, la población infantil con TDAH presenta alta probabilidad de desarrollar problemas con el consumo de sustancias, mostrando en la etapa preadolescente incidencias de conductas temerarias, desempleo, accidentes y problemas de conducta social. Esto por motivo, de que la intervención se centra en la salud mental, prevención y promoción del TDAH, siendo un tema transversal en nuestros tiempos, ya que el abordaje temprano e integración de estas personas permitirá una sociedad con mayores estándares de vidas saludables y bienestar para construir un entorno más resiliente e inclusivo (Muñoz, 2019). Debido a ello, se propone un conjunto de estrategias accesibles, eficientes y viables para proteger la salud mental, desarrollando en el individuo capacidades individuales y colectivas que le permitan solucionar problemas, construir relaciones y dar sentido al mundo que lo rodea (OMS, 2021).

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**

#### ***2.1.1. Antecedentes históricos y conceptuales***

El interés por el estudio de las sintomatologías del TDAH se remonta desde el siglo XIX; entre las más destacadas referencias se encuentran Alexander Crichton, Heinrich Hoffman y George F. Still, quienes durante esa época intentaron establecer los cimientos de una base histórica del trastorno (Augusto, 2021).

A lo largo del tiempo, la concepción del TDAH ha presentado cambios en su definición como trastorno. El médico británico Still (1902, como se citó en Saiz, 2018) producto del análisis que realiza a un grupo de niños con tendencias agresivas, de impulsividad y problemas de atención, lo denomina como un “defecto del control moral”. Según este autor, la palabra moral está asociada a una condición de querer el bienestar del otro, de modo que aquellos que presentan un déficit de control moral están evidenciando una falta de consideración.

El estudio propuesto por Still, también evidenció una alta existencia de casos de niños varones con conductas desadaptadas, que en su mayoría provenían de familias con alguna condición psiquiátrica, es así donde surgen las primeras hipótesis de que el trastorno estaría asociado a un origen biológico (López, 2014, como se citó en Dávila, 2018).

Isorna (2013, como se citó en Molero, 2020) afirma que partir de aquella época, los avances de la neurociencia y la medicina contribuyeron a considerar que la hiperactividad es un síntoma principal del trastorno.

A finales de 1917, los expertos comienzan a hacer énfasis en la investigación de los problemas de atención como consecuencia de la crisis

epidémica de encefalitis letárgica, que propagaron enfermedades y patrones conductuales desadaptadas como la hiperactividad, impulsividad y la inatención. William James (1917, como se citó en Zaray y Padilla, 2018), que en su momento define a esta condición como un “síndrome de la lesión cerebral” sospechando que podría estar asociada con la sintomatología del trastorno.

Durante ese periodo se dan las primeras propuestas farmacológicas para el tratamiento de los síntomas, de las cuales, hoy estos medicamentos como el metilfenidato y las anfetaminas producen resultados positivos en la modificación e inhibición de conductas impulsivas y de inatención (Oliveria et al., 2021).

En las décadas posteriores, nace la terminología “hiperquinético”, aludiendo que los niños con TDAH presentaban un déficit en la regulación cerebral localizado en el área del tálamo, y que esto producía una gran cantidad de estimulación cerebral. No obstante, los neuropsicólogos Herbert y Birch (2000, como se citó en Corrales, 2022) concluyeron que esta dificultad no estaría relacionada con alguna deficiencia cerebral, sino a causa de múltiples factores del contexto familiar, social e histórico.

Por su parte, la neurobiología ha contribuido en la determinación del concepto TDAH, por sus estudios científicos mediante el uso de neuroimágenes que los sujetos que presentan sintomatologías de incapacidad para controlar impulsos y dificultad de atención no han presentado casos específicos de daños cerebrales, y que, por ende, no podrían asociarse con los síntomas del trastorno. Por otro lado, llegaron a evidenciar por otros estudios que a nivel cerebral existe una liberación anormal en los neurotransmisores que facilitan la regulación de la agresividad y de los sentimientos de pasión, provocando dificultades en el

comportamiento y adaptación de las normas establecidas socialmente (López, 2014, como se citó en Dávila, 2018).

En la década de los 70, la psicóloga Virginia Douglas (1972, como se citó en Molinari et al., 2022) enfatiza mejor la propuesta del concepto “autorregulación” y al mismo tiempo propone tres síntomas principales del síndrome: déficit en la regulación de la atención, dificultad para inhibir el impulso y la hiperactividad (de acuerdo con las características bioquímicas del cerebro). Esta propuesta convierte a la inatención en el principal síntoma para el diagnóstico, colocando a la hiperactividad en segundo plano.

Posterior a ello, Organización Mundial de la Salud (1992, como se citó en De la Peña et al., 2017) registra por primera vez en el CIE-10 al Trastorno de la Actividad y la Atención como entidad patológica, estando presente dentro de los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones en la infancia y la adolescencia, subgrupo de Trastornos Hipercinéticos.

Según el manual DSM-IV (1994, como se citó en Rusca y Cortez, 2020) establece una revisión exhaustiva que permite la modificación de la terminología a “trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, siendo esta la propuesta más acertada para clasificarla en tres subtipos: dificultad en la atención, hiperactivo-impulsivo y combinado (inatento, impulsivo e hiperactivo), denominación que se ha mantenido durante un largo periodo hasta las revisiones del DSM-V en las cuales no existe cambios muy significativos para el diagnóstico.

Mediante las distintas denominaciones del concepto nos ha permitido comprender su proceso histórico y nos abre camino para hacer una definición más



acertada en la actualidad, y por medio de los manuales diagnósticos multiaxiales se describe de la siguiente manera:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que comienza en la infancia entre los 5 y 10 años, está caracterizada por una incapacidad de mantener la atención, dificultad en la regulación emocional, hiperactividad o movimientos exagerados y por problemas para hacer frente a las demandas que se le presentan. Añadido a lo anterior, mantiene un curso crónico, con alta comorbilidad provocando un gran impacto en la edad adulta (Francia et al., 2018).

### ***2.1.2. Etiología del TDAH***

El génesis del TDAH ha sido un principal tema de investigación en los últimos tiempos debido a los múltiples componentes que están presentes en el individuo y en su entorno.

Aunque los estudios no definen con certeza el principal factor del TDAH, las bases neurobiológicas han evidenciado a través de neuroimágenes diferencias significativas en el sistema de regulación cerebral, específicamente en la corteza prefrontal entre niños con el trastorno o sin este, así como efectos positivos al tratamiento farmacológico en la dinámica de los genes dopaminérgico y noradrenérgico (Polin, 2022).

Asimismo, según Kristin y Kwon (2022) manifiestan que el factor hereditario es una fuente primara en el desarrollo complejo del trastorno, demostrando la existencia de una elevada carga genética, cerca del 70-80%.

Los avances de estudio de la neuropsicología justificaron datos que permitieron la comprensión del trastorno, como la presencia de ciertas dificultades

en las funciones ejecutivas, sobre todo en las tareas que implican un control de respuestas y el almacenamiento de información temporal (Gongalves, 2013).

Por otro lado, los factores ambientales son elementos que producen alto riesgo de desarrollar el TDAH, como son las dificultades en el parto, condiciones del neonato (peso bajo), tabaco expuesto al útero, consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, exposición a sustancias tóxicas (plomo y mercurio), y alimentos con colorantes sintéticos (Wing y Schiffman, 2022).

Por último, los factores psicosociales desempeñan un papel importante en el aumento de síntomas del TDAH, entre los cuales se encuentran: sistema familiar inestable, antecedentes psiquiátricos de los padres, falta de recursos económicos, violencia familiar y alimentación insuficiente en el niño (Kliegman et al., 2022).

Cabe resaltar, que ningún de los elementos descritos en las líneas de arriba son determinantes para el diagnóstico del TDAH, puesto que su etiología es múltiple en sus diversos ámbitos.

### ***2.1.3. Componentes del TDAH***

La forma en cómo se presenta el TDAH en los niños puede ser clasificada en tres componentes: inatención, hiperactividad y la impulsividad. Haciendo énfasis en estas características, es de suma importancia que los padres o tutores sean observadores activos de la presencia de estas durante el desarrollo del infante. A continuación, se describirá brevemente a cada una de ellas.

- **Inatención:** Se caracteriza por la incapacidad que tiene el niño/a de sostener la atención de forma continua, en actividades escolares, familiares y sociales. Es en el colegio donde se observa ciertas dificultades para desarrollar tareas con eficacia, ya que muchas veces les cuesta dar prioridad, así como una falta de

persistencia y organización, que no les permite enfocarse en una sola función. Asimismo, tienden a no cumplir con las indicaciones o reglas de su entorno, manifestando constantes olvidos y extravío de objetos personales. Es frecuente que los demás los perciban como “desatendidos” o personas que no escuchan (o prestan atención) ante lo que se dice o hace (Garduño, 2018).

- **Hiperactividad:** se presenta con una exageración de movimientos corporales y/o motrices que permanecen prolongadamente, viéndose afectada su adaptación a las necesidades del entorno (aula, a la hora del almuerzo o en el recreo). Estos niños manifiestan acciones nerviosas como: agitación de manos y piernas, hacer bullicio con objetos, ponerse de pie sin necesidad de hacerlo, moverse de un lugar tras otro, hablar de manera compulsiva y excesiva, con tendencia a utilizar un tono de voz elevado (Rusca y Cortez, 2020).
- **Impulsividad:** se manifiesta por una carencia o baja capacidad de espera, a causa de un déficit de inhibición conductual. Se hace evidente estas actitudes de intolerancia e impaciencia en varios contextos donde se relaciona con frecuencia como el hogar, colegio y reuniones sociales (Bayas, 2021). A menudo estos niño/as contestan anticipadamente una pregunta sin esperar que la otra persona termine todo el enunciado. Según Freistas et al., (2020) “*Primero actúan y luego piensan*”, presentan dificultades para comprender oraciones extensas, falta de autocontrol para esperar turnos, dejándose llevar por conductas dominantes y obstaculizando las pláticas o juegos de los demás.

#### **2.1.4. Criterios Diagnósticos del TDAH**

El trastorno con déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se ha definido como una condición que manifiesta un cuadro de síntomas de las cuales

interfieren en la adquisición de capacidades durante el desarrollo evolutivo. Por ello, es importante aclarar que el proceso de diagnóstico es de base clínico. En la misma línea, el experto de atención médica (psiquiatra, neuropsicólogo u otro profesional) cuenta con información clínica relevante en los manuales de criterios diagnósticos internacionales como el CIE-11 de la OMS o el DSM-5 de la Asociación Psiquiátrica Americana, para establecer con exactitud el diagnóstico (Rusca y Cortez, 2020).

Según el CIE-11 (2023) el TDAH se caracteriza por un patrón persistente durante al menos seis meses de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad que produce un efecto negativo en el desempeño académico, laboral y social.

- Los síntomas más importantes de la falta de atención e hiperactividad-impulsividad se evidencian antes de los 12 años, frecuentemente en la niñez temprana o media, aunque algunas personas pueden iniciar la atención clínica de forma tardía.
- El grado de inatención e hiperactividad-impulsividad excede los estándares normales esperados para la edad y el nivel de capacidad intelectual.
- Las manifestaciones clínicas de la falta de atención e hiperactividad-impulsividad son variables de un individuo a otro y pueden cambiar con el paso del tiempo.
- Los síntomas que ocasionan interferencia significativa deben ser evidentes en múltiples situaciones (escuela, hogar, trabajo, familiares o amigos), pero es posible que varíen según la dinámica y exigencia del entorno.
- Los síntomas no están asociados por otra alteración mental, comportamental o del neurodesarrollo, y por el efecto de algún fármaco o sustancia.

## **A. DEFICIT DE ATENCIÓN:**

No se requiere el cumplimiento de un número de criterios dentro de este listado de manifestaciones clínicas:

- Dificultad para mantener la atención en actividades que no alcanzan un elevado nivel de estimulación o recompensas constantes, distracción y problemas en establecer prioridades.
- Poca capacidad para prestar atención a los detalles, cometen errores por descuido en trabajos escolares u otras actividades, no completan las tareas establecidas.
- Se distraen con facilidad ante estímulos externos o internos (pensamientos) no relacionados con la tarea.
- Aparentan no escuchar cuando se les habla de forma directa.
- Se perciben ensoñadores o con su mente desconectada.
- A menudo pierde objetos útiles (por ejemplo: libros, lápices, llaves)
- Con frecuencia, olvidan tareas de su vida diaria.
- Dificultad para recordar indicaciones para terminar una tarea.
- Dificultad en la planificación y organización de las actividades escolares, trabajos y otras materias.

## **B. HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD**

- Actividad motora excesiva y presencia de acciones nerviosas, son más visibles en situaciones donde se requiere autocontrol conductual (por ejemplo: abandona su asiento cuando se espera que se mantenga en el mismo, a menudo corre rápidamente, sube a lugares poco accesible sin medir los riesgos, movimientos de inquietud mientras permanece sentado).
- Dificultad para disfrutar tranquilamente de actividades recreativas.

- A menudo habla en demasía.
- Reacción rápida de respuestas o comentarios antes de haber esperado la pregunta completa.
- Dificultad de respetar su turno en las colas, juegos o en otras situaciones en grupo.
- Se entromete o interrumpe en los asuntos de otros.
- Tendencia a responder rápidamente ante estímulos inmediatos sin considerar las consecuencias (actividades a sufrir daño físico, acciones impulsivas y conductas temerarias).

#### ***2.1.5. Comorbilidades del TDAH***

El TDAH es considerado un trastorno del neurodesarrollo con altos índices de aparición y cronicidad dentro de la sociedad. Según Quintero y García (2019), refiere que entre 3 al 7% surgen en la edad infantil y un 2,5% a 5,5% prevalece en la edad adulta, y presenta dificultades en la adaptación psicológica, emocional y social.

Ahora bien, el pronóstico del TDAH dependerá especialmente de la presencia de condiciones múltiples que se dan de forma simultánea, no relacionadas específicamente con sus características. Sin embargo, hoy por los estudios avanzados de la ciencia, se van encontrando anexos comunes con otros trastornos comórbido-asociados, tanto en las bases biológicas como en los patrones cerebrales.

Según Martínez y Quintero (2019) los niños diagnosticados de TDAH cumplen al mismo tiempo otras condiciones psiquiátricas. En contraparte, se ha hallado que el TDAH relacionado a comorbilidad tiene más problemas de modificar sus patrones de conductas para ajustarse a las normas del medio social. Es por eso,

el gran reto que implica detectar y diagnosticar el TDAH, debido a lo complejo que supone su comorbilidad.

Algunas veces, los síntomas de otros cuadros mentales se equivocan con los síntomas del TDAH, como, por ejemplo, con los trastornos de ansiedad, ya que las personas ansiosas tienden a demostrar elevados problemas de inatención e incluso de movimientos excesivos en situaciones de mucha tensión, como una prueba o examen. Asimismo, en otras ocasiones los síntomas base del TDAH cambian cuando existe otra dificultad comórbida. Por ejemplo, la ansiedad relacionada con el TDAH suele evidenciarse con menores indicadores de impulsividad, pero con mayores problemas de aprendizaje por asociarse con la inatención, a diferencia del grupo no comórbido (Molina et al., 2022)

Del mismo modo, la comorbilidad del TDAH con el trastorno negativista desafiante y los trastornos de conducta es común, debido a la existencia de similitud en los mecanismos etiológicos. La aparición deteriora esencialmente el pronóstico, por lo que necesita de un tratamiento temprano, intensivo y multidisciplinario (Rusca y Cortez, 2020)

Las condiciones de tics también son usuales en los preescolares y se relacionan con el TDAH, aunque en poca intensidad (no se precisa tratamiento específico). Se calcula que un 10-30% de los niños con TDAH presentan tics y un 38-75% que tienen tics sufren de TDAH. También, existe una condición más crónica de trastorno llamada Trastorno de Tourette, donde involucra mayores tics graves, tanto motores como fónicos. En situaciones donde el trastorno perdure durante un periodo de tiempo prolongado, son útiles los fármacos de alfa 2 agonistas

adrenérgicos (clodina o guanfacina) o los neurolépticos (risperidona, haloperidol, entre otros) (Gatica, 2018).

La comorbilidad del trastorno por uso de sustancias es frecuente en aquellos casos que cursan simultáneamente el TDAH y el trastorno de la conducta, y se eleva el riesgo cuando no se ha tratado durante la infancia. Es por este motivo, es fundamental una exploración exhaustiva sobre el uso de sustancias desde la etapa de la preadolescencia en pacientes con TDAH, ya que esto involucra un inadecuado pronóstico. El conocimiento de estos riesgos contribuye a realizar un correcto tratamiento del TDAH (Sánchez, 2019).

Los trastornos depresivos también presentan altos índices de comorbilidad en pacientes con TDAH, se ha encontrado que alrededor de un 20-30% de los que padecen TDAH en una población clínica, presentan una condición depresiva asociada. Asimismo, ambos trastornos se encuentran relacionados con trastornos conductuales, lo cual implica alto riesgo autolesivo. Es por esto, que el tratamiento terapéutico involucra una exploración discriminatoria del cuadro depresivo (falta de interés en actividades placenteras, irritabilidad, autoaislamiento, ideaciones suicidas y retraso en el desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y de lenguaje) y el TDAH (síntomatologías de inatención, impulsividad e hiperactividad). Se requiere que ambos diagnósticos mantengan un abordaje terapéutico de un modo independiente (López, 2015).

El trastorno del Espectro del Autismo (TEA) evidencia un 30 y 50% de síntomas asemejados con el TDAH (aunque no cumplan todos los criterios) entre los cuales se hallan: impulsividad, hiperactividad motora, dificultades de atención, problemas de conducta y agresividad. Aunque actualmente no exista tratamiento



farmacológico para el TEA, se ha demostrado que los estimulantes utilizados en pacientes con TDAH son efectivos al menos en un 60%, sin embargo, es probable que presenten efectos secundarios de forma significativa (irritabilidad, insomnio, agresividad) (Hervas y Duran, 2014).

## **2.2. Modelos Teóricos**

### ***2.2.1. Modelo Explicado por Barkley***

Rusell A. Barkley, reconocido psicólogo clínico, dedicado por varias décadas a la investigación científica y logrando establecer una trayectoria en el desarrollo de teorías del TDAH. Él determina que el problema base de las personas con este trastorno, está causado por un déficit en las funciones ejecutivas, que imposibilita el desenvolvimiento de acciones complejas, la autorregulación y la funcionalidad en la sociedad (Barkley, 2011).

Por otro lado, haciendo énfasis al rol que cumple la corteza prefrontal en las funciones ejecutivas, Barkley (2011) señala que esta zona cerebral estaría implicada en la autorregulación y el TDAH, donde se manifiesta la coordinación de tres redes neuronales.

La primera es la que vincula la corteza frontal dorsolateral con el *stratum*, vías donde se almacenan la información de manera temporal para la realización del control de acciones motoras.

La segunda red, denominada la “red ejecutiva del cuándo” está conectada con la región del cerebelo, que involucra la evocación de efectuar una acción en el momento oportuno para así lograr un objetivo.

La tercera red, también llamada “circuito emocional” o el “circuito del porque”, ubicada en la región orbito y medio frontal, conectado con el sistema

mesolímbico, donde se integran las emociones primarias, motivaciones y el control de impulsos, hace referencia a la evaluación, valoración y toma de decisiones de planes futuros.

Ahora bien, esta última red neuronal cumple un rol fundamental en el proceso de circuito de las funciones ejecutivas, ya que permite la valorización de la acción o meta propuesta y de sostener la motivación por un periodo de tiempo. Esto implica que el circuito emocional trabaja estrechamente con las otras dos redes, de algún modo, todas se esfuerzan por cumplir un solo propósito. Es por ello que esta “red de valorización” se encontrará desconectada con la memoria de trabajo, el individuo presentaría interferencias a la hora de estimar un evento u objetivo y, por ende, no podría distinguir si es adecuado o no esforzarse por cumplirlo (Barkley, 2011).

Entonces, la zona cerebral de las funciones ejecutivas son precisamente las mismas que involucran los circuitos responsables del TDAH. Para el autor esta similitud de anatomía neuronal comprobada por neuroimágenes demostraría que el TDAH es un trastorno de las funciones ejecutivas (Barkley, 2011).

Por otra parte, Barkley (2011 como se citó en Farinango y Laines, 2020) asegura el niño con TDAH presenta conductas no acordes a su edad cronológica, debido a una alteración al menos en tres funciones ejecutivas: control inhibitorio, memoria de trabajo y planificación.

El control inhibitorio hace referencia a la capacidad de controlar repuestas automáticas o dominantes ante un acontecimiento, asimismo, facilita la interrupción de patrones de conducta que están en curso y controla el tiempo de demora o interferencia que pueda afectar al proceso atencional. Entonces, a causa de una falta

de inhibición a nivel motor y cognitivo, los síntomas de hiperactividad e impulsividad se desencadenarían abiertamente, evidenciando un incremento de impulsos tanto verbal como motor, y también, el desarrollo de pensamientos e ideas impulsivas, que generaría en el individuo falta de control para tomar decisiones, dificultades en la espera de recompensas futuras y valorizar las consecuencias de sus acciones.

La memoria de trabajo, caracterizada por ser una de las funciones ejecutivas fundamentales para la integración de información que almacena por un corto periodo de tiempo. Barkley, señala que está dividida por dos subtipos: memoria verbal (internalización del habla) y memoria de trabajo no verbal (sensaciones, movimientos propios). Para lo que respecta en una persona con TDAH estos procesos ejecutivos se encuentran deteriorados, manifestando incapacidad para conservar información en la mente que los dirija a hacia una meta durante un tiempo establecido. Asimismo, los estudios asocian este déficit con problemas académicos, fallos cognitivos y baja comprensión lectora.

Por último, la planificación y organización son procesos que están cimentadas sobre el juego que básicamente direcciona al individuo a interiorizar, privatizar y construir un proceso mental.

El análisis y síntesis se convierten en dos procesos principales del proceso del juego que permite desarrollar la capacidad creativa, simbólica y madura. En caso del TDAH, el individuo presenta una deficiencia en la reconstitución, análisis y síntesis de su conducta, que lo impide examinar sus acciones y la situación per se. Igualmente, se encuentra con dificultades para generar diferentes soluciones, crear

ideas innovadoras, sostener conversaciones que involucren un dialogo de ideas complejas (Sallo, 2022).

El modelo establecido por Barkley evidencia el interés por establecer el resultado que cumplen las funciones ejecutivas en los síntomas del TDAH, enfocando su idea en la autorregulación que permite al individuo planificar, organizar y ejecutar objetivos a largo plazo. Por lo tanto, la obligación radica en que ellos mismos sean capaces de organizar sus conductas de forma jerárquica (Acuña et al., 2019)

Desde este fundamento, se entiende que los niños con TDAH presencian un déficit en el desarrollo de las FE, de las cuales impiden efectuar adecuadamente los procesos de aprendizaje. Por ello resulta de vital importancia identificar las necesidades, orientar las condiciones del trastorno e incorporar estrategias multidisciplinarias para el fortalecimiento de las funciones ejecutivas.

### ***2.2.2. Modelo Explicado por Tommas Brown***

Tommas Brown (2005 como se citó en Robledo, 2018) destacado psicólogo clínico, especializado en la búsqueda de aportes sobre las funciones ejecutivas y el TDAH. Su modelo ofrece una explicación sobre la relación que existe entre estos procesos, basando sus estudios mediante la evaluación de entrevistas clínicas a niños diagnosticados con TDAH y a sus familiares.

Según el modelo, plantea que los seres humanos se encuentran sujetos a procesos de maduración de control conductual, cognitiva y emocional, y que a lo largo del tiempo el sistema cerebral continúa incorporando nuevos patrones comportamentales y emocionales.

Las funciones ejecutivas, enmarcan este proceso relativamente inconsciente durante la ejecución de actividades o tareas. Asimismo, cada función posee un objetivo específico y tienen la capacidad de interactuar y trabajar de manera dinámica.

Dentro de las funciones básicas que constituye el modelo son (Brown, 2005 como se citó en Fasinango y Laines, 2018):

- Activación: el sujeto determina la evaluación de prioridades y el comienzo de sus actividades.
- Focalización: el sujeto enfoca (concentra), mantiene y cambia la atención entre una tarea y otra.
- Esfuerzo: el sujeto percibe rápidamente las demandas del entorno (estado de alerta), y sostiene una actividad desde el comienzo.
- Emoción: el sujeto es capaz de regular sus emociones y sentimientos de frustración.
- Memoria: el sujeto puede recordar con facilidad eventos o acciones pasadas.
- Acción: el sujeto controla sus acciones que ejecuta en una determinada situación.

Aquellas funciones descritas componen un conjunto de acciones que da como efecto una respuesta. De hecho, todas actúan de manera conjunta, y si alguna de ellas produce un fallo en el proceso, el resultado final será deficiente (Alava, 2018)

Ahora bien, el autor concluye que las conexiones centrales de dirección son principales motores de activar o apagar el proceso de alteración del sistema cerebral del trastorno, y que esta no afectaría directamente a las funciones ejecutivas. Esto quiere decir que el niño con TDAH será capaz de mantener estas funciones

cognitivas de forma regular, como prestar atención a tareas asignadas, operar su memoria de trabajo, participar en juegos recreativos y esforzarse por mantenerse alerta, no obstante, el problema se basa establecer la organización y establecimiento de prioridades y autorregular estas funciones de forma óptima y simultánea (Arán y López, 2013).

### ***2.2.3. Modelo Explicado por Sergeant***

El investigador Sergeant Oosterlann desarrolla el “modelo de la regulación del estado” que hace referencia al papel que cumple la motivación y el esfuerzo (energía mental) que permiten regular los impulsos cognitivos a las necesidades externas y al cumplimiento de objetivos de forma óptima (Sergeant, 1999 como se citó en Babilonia, 2020).

Desde un enfoque psicofisiológico, los niveles de activación en los niños con TDAH se manifiestan de acuerdo con los refuerzos, recompensas o castigos. Por ejemplo, si el refuerzo es de alta intensidad, el niño aumentará el nivel de energía y motivación, pero sí se presenta castigos o sanciones, el comportamiento o respuesta disminuirá por una baja intensidad de compensación (Seargeant, 1999 como se citó en Artigas, 2009)

Asimismo, el autor señala que las disfunciones del TDAH están estrechamente relacionadas con lo que ocurre durante el proceso de las funciones ejecutivas, aceptando así la teoría planteada por Barkley. No obstante, hace evidencia notoria de la sustitución del déficit del control inhibitorio por la alteración energética (esfuerzo y motivación) como fundamento relevante para el TDAH, y de las cuales son factores que restringen o facultan el desarrollo óptimo de las funciones ejecutivas (Sergeant, 1999 como se citó en Babilonia, 2020).

Aquellos autores, brindaron por medio de sus estudios el efecto que producen los estímulos en el rendimiento en niños con TDAH. Donde, sus conclusiones, evidenciaron que la alteración en el proceso energético produce respuestas desadaptadas en el contexto.

#### ***2.2.4. Modelo teórico del programa: Teoría atencional de Posner***

El presente programa presenta como sustento teórico el modelo atencional de Posner, la cual sostiene que la gran variedad de manifestaciones de la atención son producto de funciones atencionales que coexisten por separado, pero, sin embargo, están coordinadas. Esta teoría distingue tres redes neuronales anatómicas: (i) la Red Atencional Posterior o de Orientación, (ii) la Red de Vigilancia o Alerta y (iii) la Red Anterior o de control Ejecutivo. Además, menciona que estas redes se ocupan de sistemas específicas de atención, asociándose con determinadas áreas cerebrales (Posner, 1994 como se citó en Funes y Lupiañez, 2003).

##### **(i) Red Atencional Posterior o de Orientación**

Esta red tiene como función orientar a la atención hacia un determinado lugar donde aparece un estímulo externo, objeto o tarea potencialmente atractivo, considerando sus propiedades. La función orientadora favorece con un efecto facilitador, tomando en cuenta que, cuando aparece el estímulo a ser atendido, y previamente, se presentó una señal abrupta, y, por ende, ambas confluyen en la misma posición espacial, esto contribuye a maximizar la capacidad de percepción y la velocidad de procesamiento.

Los estudios metodológicos con pacientes con daño cerebral han evidenciado que las áreas cerebrales implicadas se ubican en las regiones dorsales a las vías visuales, incluyendo el córtex parietal, los núcleos pulvinar y

reticular del tálamo y el culículo superior, siendo esta red la encargada de la localización y orientación espacial de los estímulos. También, Posner propuso que este sistema maneja tres funciones primarias en cooperación con la función orientadora: la de desajuste, la de movimiento y la de ajuste, los mismos que requieren del funcionamiento de los mecanismos del lóbulo parietal, colículo superior y el tálamo.

### **(ii) Red Atencional de Vigilancia o Alerta**

Esta red consiste en mantener un estado de alerta o de “arousal”, necesaria para la detección rápida de un estímulo preconcebido. El autor refiere, que, ante la presentación de señales, que anuncian la llegada de un estímulo, aun estas sean inespecíficas y no informen del lugar o identidad del estímulo objetivo, se observa en el individuo mayor rapidez o velocidad en la respuesta atencional, sin embargo, a mayor velocidad, también disminuye la capacidad de precisión (eficacia atencional). Por otro lado, Posner señaló que las áreas asociadas con el sistema de alerta están lateralizadas con el hemisferio derecho, en la región de la corteza frontal y parietal, la cuales reciben información energética del Locus Coeruleus mediante el neurotransmisor Norepinefrina.

### **(iii) Red Atencional Anterior**

Esta red es la responsable de ejercer el control voluntario sobre el procesamiento cognitivo ante eventos que requieran de la planificación, el uso de estrategias, la resolución de problemas o de respuesta, y acontecimientos que impliquen respuestas originales y creativas. Los procedimientos más utilizados para el desarrollo de estas funciones ejecutivas han sido mediante tareas que involucran conflicto estimular, tales como las tareas de Stroop. Por otro lado, los



estudios de neuroimágenes comprueban que este sistema se localiza en la corteza frontal de la línea media, especialmente en el giro cingulado anterior y la región motora suplementaria, asignándoles la función de captar y discriminar los estímulos para ser focalizados y atendidos, como también la capacidad de inhibir una respuesta ante estímulos o situaciones inapropiadas o irrelevantes.

### **2.3. Tratamiento del TDAH**

García et al., (2020) refiere que el tratamiento actual del TDAH incluye intervenciones multidisciplinarias, debido al estado crónico del trastorno. Por eso, los recursos empleados se irán adaptando a las necesidades del niño de acuerdo con su edad y nivel de comprensión, y se priorizará los síntomas que tienden a estar más afectadas en las diferentes fases del desarrollo.

Lo que se pretende lograr con el tratamiento no solo es disminuir los síntomas del TDAH, sino que el paciente y su entorno sean los principales actores de recuperación y adaptación a sus necesidades. Brindarles la información necesaria sobre el trastorno, aumentará la probabilidad de conductas más claras y favorables (García et al., 2015).

- **Tratamiento farmacológico:**

Según Healthy Children (2019) desde hace décadas la Academia Americana de Pediatría considera al tratamiento farmacológico como el primer proceso terapéutico para el abordaje del TDAH.

Es fundamental destacar que los fármacos producen un efecto en la comunicación de las conexiones neuronales y en ciertos neurotransmisores del sistema nervioso. En caso del TDAH, estos actuarán sobre el sistema neuronal

regulando la actividad de la dopamina y la noradrenalina hasta alcanzar un equilibrio (Fernández et al., 2019).

Existen varios profesionales, entre ellos médicos que suelen realizar la prescripción farmacológica, que conciernen a la sintomatología del trastorno, y la dosis varía según el grado de alteración, estas pueden ser moderadas o severas con un impacto trascendental en el desarrollo académico, laboral, familiar y social (Young, 2020).

Los fármacos que se utilizan con frecuencia se dividen en dos tipos: Los estimulantes, que se caracteriza por aumentar el grado de actividad en el sistema nervioso central (liberación de la dopamina y noradrenalina), entre los estimulantes con mayor eficacia en un 70-90% se encuentran el metilfenidato y las anfetaminas. Por otro lado, los no estimulantes, que recientemente han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos FDA como tratamiento de segunda línea, debido al uso limitado en reducir los síntomas (Polin, 2022).

Es importante esclarecer, que el efecto de los estimulantes tiene una duración de corto plazo, es decir funcionan solo cuando se consume, por ende, en el momento de abandonar el consumo del fármaco, este no podrá seguir teniendo un efecto de largo duración (Moreno et al., 2015).

Debido a ello, este proceso de tratamiento puede permanecer por un buen periodo de tiempo hasta que el individuo haya mejorado su calidad de vida de manera personal y de su entorno.

- **Tratamiento psicológico:**

Las intervenciones psicológicas para los pacientes con TDAH tienen como propósito ayudar a desarrollar la capacidad de autocontrol, optimizar el

funcionamiento de las capacidades y habilidades, manejar los síntomas principales del trastorno, gestionar y controlar la frustración y mejorar las habilidades sociales. Según Alava (2018) afirma la eficacia que demuestran las diferentes técnicas de tratamiento en los niños y adolescentes con TDAH, contribuyendo al adecuado control de los síntomas, así como a la reducción o interrupción de los medicamentos. A continuación, se detallan algunos tipos de intervención más utilizados en la actualidad.

- **Intervención cognitivo conductual:** Según, López, López y De Llano (2019) el enfoque cognitivo-conductual es especialmente recomendado como tratamiento inicial de gran efectividad, validada empíricamente, donde se integran técnicas conductuales y estrategias cognitivas, con el objetivo de modificar las conductas disfuncionales a través del modelado de los procesos internos. Asimismo, ha demostrado gran nivel de efectividad, a través del refuerzo positivo constante, la ejecución de técnicas operantes como economía de fichas, modelado, reforzamiento y extinción, así como también, el uso de programas de Autoinstrucciones, una mejoría significativa en el desempeño escolar de los estudiantes con este trastorno, por el desarrollo de la flexibilidad, planificación y organización y control de impulsos (Albarito, 2017; Arévalo Martínez, 2019; Ríos y López, 2018; Ríos-Gallardo et al., 2016).

Por su parte, Pérez y Martínez (2021) manifiestan que ese tipo de intervención fomenta el desarrollo de las capacidades neuropsicológicas y motoras, ya que se entrena en el ejercicio y la práctica cognitiva constante de actividades diarias. También, destacan algunas técnicas como **la economía de fichas**,

elaborada con el objetivo de establecer conductas positivas en el niño a través de la motivación constante para que pueda desenvolverse de una forma adecuada con las personas de su entorno tanto en su hogar como en la escuela, reconociendo previamente metas, límites y reglas, para poder recibir una recompensa material, social o intrínseca; **el modelamiento**, la cual permite reconocer y hacer uso de herramientas de afrontamientos conductuales en momentos específicos y concretas, mediante la observación e imitación de conductas deseadas; **el reforzamiento positivo**, tiene como objetivo aumentar conductas como el aprendizaje, atención, y conductas esperadas, es decir, se motiva positivamente con refuerzos sociales y tangibles, promoviendo la satisfacción y motivación interna del niño.

Por otro lado, Gil (2019) realizó un trabajo sistemático, con 15 estudios experimentales, validando los beneficios de la TCC en las áreas cognitivas en pacientes con TDAH, como ocurre en la organización, planificación, ejecución de tareas, los procesos de atención y memoria, la hiperactividad, así como en las habilidades sociales, la autoestima o el autoconcepto. Samaniego et al., (2020) desarrollaron un estudio transversal en niños y adolescentes con TDA y TDAH, con el propósito de identificar la evolución clínica de estos pacientes a la terapia cognitivo conductual (TCC) durante el periodo del 2018 y 2019, los resultados evidenciaron cambios favorables en el control de los síntomas de ansiedad, depresión, impulsividad y mayores periodos de atención, a través de la combinación de técnicas como el modelado, autoinstrucciones, refuerzo positivo y negativo y moldeamiento.

#### **2.4. Efectos del TDAH en la etapa escolar**

La etapa escolar es considerada la base fundamental para el proceso de enseñanza y aprendizaje que son adquiridos por los niños para el dominio cognitivo y el rendimiento académico que evidentemente tienen un efecto favorable o desfavorable hacia el futuro o en el éxito académico y profesional (Lorena, 2020).

La aparición de los síntomas del TDAH en la etapa escolar puede significar un factor de riesgo para el niño y en su entorno, tomando en cuenta, que muchas veces no es diagnosticada a tiempo, debido a los múltiples indicadores tempranos, complejos y comórbido con otros trastornos (Alava, 2020). Asimismo, al ser considerado un trastorno crónico, presenta mayores probabilidades de afectar las áreas académicas, conductuales y sociales del individuo (Garduño, 2018).

Por otro lado, Llanos et., al (2019) hacen referencia que el TDAH, al ser una patología, cuyas sintomatologías se presentan en la niñez, genera una serie de alteraciones en la funcionalidad personal, escolar y social, que conllevan al individuo en plena etapa de desarrollo de su identidad, a relacionarse de manera errónea con la sociedad, atrayendo sobre si una impronta que, sin el manejo adecuado, puede llevarlo a una exclusión social.

En la etapa escolar (6-12 años) es posible que los síntomas se manifiesten de manera diferente en niños y en niñas. La prevalencia de asistencia médica en niñas es de 23,15% y el 76,85 en niños, siendo esto un resultado muy significativo que evidencia altos índices de casos de niños con TDAH, a diferencia de las niñas que tienden acudir más tardíamente a una consulta, con lo cual retrasaría el proceso de tratamiento (Rodríguez, Gonzalez, Arroba y Cabello, 2017).

En el período escolar, se observa la incapacidad de los estudiantes hiperactivos para cumplir con los retos que plantea el aprendizaje. La problemática educativa en estos estudiantes muestra diferencias significativas en relación con los compañeros e influye tanto en el área social como al rendimiento (Valda, et al., 2018).

En cuanto al tipo de trastorno de los alumnos con TDAH, ya sea por la hiperactividad o el déficit de atención, se manifiestan de forma diferente. Por un lado, los hiperactivos e impulsivos presentan una falta de autorregulación que se traduce en ciertas actitudes como el acabar “todo de prisa y corriendo”, le cuesta volver hacer una tarea, habla en voz alta, no puede estar sentado y genera bullicio alrededor que afecta a los demás compañeros que están cerca suyo, tampoco revisa sus tareas antes de entregarlas. En cambio, los alumnos que presentan exclusivamente problemas de atención perturban su planificación, organización, la capacidad de enfocarse, saber escuchar o comprender a los demás y mantener un adecuado nivel de rendimiento.

Por otro lado, estos niños muestran problemas en crear hábitos posturales correctos, tanto por la forma de moverse como en la de sentarse en su carpeta. De igual modo, les cuesta orientarse en el espacio y el tiempo, convirtiendo su vida académica en un aspecto de mucha inversión. En general, tienen poca capacidad en planear estrategias, resolver problemas o trabajos y enfrentar situaciones complejas. Es por tal razón que requieren instrucciones claras y sencillas para no desviarse en su dinámica de trabajo diario.

Asimismo, sigue presentando fallos en la organización con sus materiales de trabajo, consiguiendo perder sus cosas con facilidad; otras veces anticipan la

respuesta antes que finalice la pregunta, da por culminado la tarea cuando los demás todavía no han iniciado o sale al patio a jugar sin antes haber empezado la nueva clase; no es capaz de adaptarse en las ordenes grupales, con frecuencia tiene problemas para estructurar un pensamiento lógico o para asociar la connotación de las palabras, y el lenguaje expresivo se encuentra limitado, evidenciando poca cohesión en las frases y hablando en demasía, sin tener mucha conexión con el tema de conversación inicial.

Sánchez (2022) lo constató en un estudio sobre 144 niños de 6 a 13 años, con diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad. En los resultados se halló que aparecía una relación significativa entre el rendimiento académico y las conductas del TDAH en los escolares de educación primaria, revelando que los estudiantes con este trastorno evidencian mayores problemas en el aprendizaje, suelen distraerse con facilidad y de esta forma no consiguen permanecer en un solo lugar, atendiendo las clases o tienden a divagar en sus pensamientos con argumentos extraños durante toda la clase, dando como efecto en que al instante de las evaluaciones no sea capaz de reconocer con convicción lo que se le está preguntando.

Por otro lado, en el aspecto social, presentan problemas para relacionarse con otros niños, puestos que los perciben como niños impulsivos. El TDAH en niños varones se desarrolla con un cuadro más incrementado por conductas disruptivas, hiperactivas, agresivas, nerviosas e inquietas (Quintero y García, 2019).

Siguiendo a los mismos autores, subrayan que en las niñas las manifestaciones clínicas cambian; de hecho, existe una dominancia en el subtipo

inatento, que muchas veces, obstaculiza la detección temprana en un salón de clase, ya que suelen ser niñas con buena conducta y también responsables con sus trabajos escolares, pero el problema atencional repercute en su área académica de forma muy específica.

Por otro lado, a medida que los estudiantes con TDAH se hacen mayores, el incremento del impacto negativo, asociadas al déficit de atención en áreas del currículum académico y conductual se hacen evidentes.

## **2.5. Antecedentes**

### ***2.5.1. Antecedentes Nacionales***

Barrenechea (2018) en la investigación “*Intervención de un niño con trastorno por déficit de atención desde el enfoque cognitivo*”, tuvo como propósito mejorar las habilidades de atención, memoria, comprensión y razonamiento en un niño de 8 años con TDAH. El diseño de la investigación fue un estudio de caso. El desarrollo de las sesiones consistió en estrategias de discriminación de figuras, instrucciones de lectura y escritura, agrupaciones de imágenes, retención de información, trayectoria de colores, completar códigos y diferenciación de sonidos. Con respecto a los resultados en la evaluación del post-test, el evaluado demostró niveles altos de memoria y atención, obteniendo 25 puntos, según la batería psicopedagógica Evalua-1; asimismo evidenció puntajes altos en las áreas de razonamiento y escritura. Se concluyó que la aplicación del programa mejoró significativamente los procesos de atención, demostrando mantenerse en actividades que demandan concentración, asimismo, en la evocación de información adquirida, contribuyendo a su aprendizaje en las diferentes materias, y al proceso de análisis y síntesis, formación de conceptos y resolución de problemas.



Flores (2021) en su trabajo “*Programa de atención selectiva y percepción visoespacial en niños de un centro educativo estatal*” tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa de atención selectiva en los niveles de atención en niños con déficit de atención del 1er y 2do grado de primaria. La investigación es de tipo aplicada, bajo un diseño cuasi experimental de dos grupos de tratamiento de pre-test y post-test. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes de una institución estatal de la provincia Constitucional del Callao. Por otro lado, se aplicó el programa a un grupo experimental y control que fueron evaluados con el test de Percepción de diferencias (CARAS). El programa se basó en reforzar 10 habilidades básicas de la atención entre las cuales están la discriminación de formas, discriminación de tamaños, discriminación posición, discriminación color, direccionalidad, memoria visual, complementación significativa, comparación selectiva, cierre de figuras a través de un conjunto de ejercicios (percepción dentro fuera, figuras ocultas, las ocho diferencias, memorización de figuras y seguimiento de líneas). Los resultados alcanzados evidenciaron que, en el pre-test del grupo experimental, el 38% de los estudiantes obtuvieron niveles deficientes y el 62% niveles bajos de atención, sin embargo, después de la aplicación del programa, los participantes obtuvieron 36% en respuestas acertadas, ubicándose en la categoría nivel bueno y el 64% fueron catalogados en el nivel excelente de atención. Por otro lado, el grupo experimental demostró diferencias significativas, logrando obtener un promedio superior de 19.89 puntos del grupo control. En conclusión, se corroboró el efecto positivo que demuestra el programa de atención selectiva sobre los participantes con bajos niveles de atención.

Monsalve (2021) realizó un estudio de caso clínico con el propósito de evaluar y determinar manifestaciones del Trastorno por déficit de Atención sin hiperactividad en una niña de 8 años. Igualmente, se implementó una propuesta de abordaje terapéutico con el objetivo de desarrollar destrezas en los niveles atencionales, donde se incluyeron diversas técnicas de estimulación de atención y concentración, psicoeducación para los padres y terapia cognitivo conductual. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron la escala de Inteligencia de Weschler para niños, Test de la figura humana, Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar y Test de percepción visual de Caras. Según los resultados obtenidos, se encontró que la menor presenta un coeficiente intelectual de nivel medio bajo, evidenciando dificultades en las áreas de velocidad de procesamiento, comprensión verbal y lenguaje, visoespacial, memoria de trabajo y atención selectiva y sostenida; también presentó dificultades para seguir instrucciones, poca tolerancia, impulsividad, baja motivación para realizar sus actividades académicas, y de acuerdo a las sintomatologías clínicas del DSM-5, la evaluada ha presentado siete características de la inatención, permanente por seis meses, que conduciría a un diagnóstico presuntivo del TDAH. Por otro lado, con lo que respecta al plan terapéutico, la autora hace referencia a potenciar la atención con ejercicios de percepción visual, entrenamiento en atención focalizada, sostenida, alternante y dividida; asimismo, con la ayuda de estrategias de control conductual (reforzamientos positivos, castigos, sobrecorrección, tiempo fuera, técnicas de relajación) permitirían el adecuado desarrollo de normas de convivencia.

### **2.5.2. Antecedentes Internacionales**

Andrade, Sani y Borja (2023) realizaron una investigación que tuvo como propósito identificar casos de niños con TDAH, en un centro educativo de cantón Latacunga, Colombia. Su propuesta se basó en diseñar un guía de técnicas lúdicas de carácter recreativo, interactivo y didáctico que favoreciera el proceso de atención y concentración de los niños. El método del estudio fue descriptivo, con un enfoque cualitativo y experimental, la cual permitió obtener datos relevantes a través de la aplicación de la observación y la entrevista. Los resultados evidenciaron que los talleres aplicados contribuyeron al progreso integral de los niños en sus diversas áreas educativas y sociales, complementando en su proceso de enseñanza-aprendizaje. El taller con mayor impacto fue el “Cuy Kuchi Llaki”, donde los niños mostraron reconocimiento, expresión gestual y verbal de sus emociones; asimismo, el taller “La lógica de Amasar” donde se trabajaron actividades de concentración, creatividad y emoción que permitió potenciar procesos cognitivos, físicos y motoras. La investigación concluyó que las actividades lúdicas son fundamentales en los niños que presentan diagnóstico de TDAH, dado que proporciona destrezas, actitudes y habilidades que facilitan la adaptación a su entorno y al proceso de aprendizaje.

Bielsa (2021) en su trabajo “*Intervención psicológica en un niño con TDAH y trastorno de conducta*”, tuvo como objetivo principal conocer la eficacia del tratamiento multimodal en un niño de 11 años diagnosticado con TDAH y como objetivos específicos de mejorar los procesos atencionales y el control de comportamientos impulsivos. El diseño de la investigación es de caso único, utilizando evaluaciones comparativas de medidas pre-tratamiento y post-

tratamiento. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Inteligencia (WISCK-IV), Sistema de evaluación de niños y adolescentes (SENA), Test de percepción de diferencias – Caras R y Escala de Magallanes de atención visual. El programa se desarrolló durante un total de 25 sesiones, a través de técnicas cognitivas-conductuales como la psicoeducación, técnicas de modificación de conducta, entrenamiento de la atención, autoinstrucciones y habilidades sociales. En relación con los resultados obtenidos, se observó una mejoría en los procesos cognitivos de memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, logrando un aumento de 4 y 8 puntos respectivamente, cambiando de una clasificación Normal-bajo a Promedio-normal. Asimismo, se encontró diferencias significativas en la evaluación del pre-tratamiento (10 puntos) y el post-tratamiento (15 puntos) de los procesos atencionales, logrando aumentar 5 puntos en el número de aciertos y en el rendimiento en el CARAS-R. Finalmente, se evidenció mejoras en el índice de control de impulsos, obteniendo disminución progresiva en la hiperactividad (58%), problemas de control de la ira (89%) y agresión (100%). En conclusión, se mostró la eficacia del tratamiento a partir de los datos obtenidos en los instrumentos de evaluación.

En Chile, Pizarro et., al (2019) en la investigación “*Programa de desarrollo cognitivo y motor para atención selectiva y sostenida de niños y niñas con TDAH*”, tuvo como propósito analizar los efectos del entrenamiento cognitivo-motor en el desarrollo de la atención selectiva y sostenida, en un grupo de estudiantes con TDAH y sin TDAH. La investigación fue de tipo cuasi experimental, bajo un modelo constructivista, utilizando los estilos de aprendizaje lingüístico, lógico-matemático, espacial-visual, corporal kinésico y musical. La muestra estuvo

conformada por 8 niños del primer y segundo de ciclo de enseñanza básica con edades que oscilan entre los 7 y 11 años. El programa estuvo conformado por dos grupos, de cuatro participantes cada uno, el grupo A con niños diagnosticados de TDAH, y el grupo B con niños sin manifestación clínica. El programa se desarrolló en un total de 6 sesiones de ejecución de actividades lúdicas y cognitivas, entre las cuales fueron estimular los sentidos de audición, vista, olfato, tacto y gusto a través de juegos. Los instrumentos utilizados fueron el test de Stroop y el test de la A. Los resultados obtenidos mostraron diferencias favorables en 5 participantes y un tamaño de efecto de 0.359 en el test de la A. y seis participantes aumentaron la atención selectiva, obteniendo un valor de -0.261 en el test Stroop. En conclusión, este estudio corroboró la eficacia del entrenamiento cognitivo-motriz en la atención selectiva y sostenida, logrando en ambos grupos reducir los errores u omisiones de letras, manteniendo su atención por más tiempo, así como mayor seguridad en sí mismos, con sus emociones más controladas y una adecuada actitud hacia al fracaso.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Contextualización y Justificación del Problema

#### 3.1.1. Problema de estudio

El paciente es un niño de 7 años de edad, nacido el 30 de Junio del 2009 en la ciudad de Lima, perteneciente al 2º de primaria de un colegio privado. Perteneciente a una familia monoparental con un nivel económico medio-bajo. La madre es la principal autoridad de ejercer los hábitos de crianza en el niño. El padre con oficio de trabajador independiente se encarga del soporte económico de la familia. Los padres son separados, sin embargo, siguen asumiendo el cuidado personal de su único hijo. El menor vive con su madre y abuela en una casa propia, de una zona urbana en el distrito de la Molina. La madre acude a consulta refiriendo que su hijo presenta problemas de atención en las actividades, bajo rendimiento académico y conductas disruptivas en el centro educativo.

Según la madre refiere que, a los 6 años, la maestra de educación primaria identificó en el menor la elevada inquietud motora que demostraba durante el periodo de las clases, recibiendo comentarios de *“es un niño malcriado, es muy desafiante, molesta y golpea a otros, quiere ser el primero en todo, su conducta es muy exagerada, se distrae en clase y no sigue indicaciones”*. Por este motivo fue evaluado por el neuropediatra, quien le diagnosticó de TDAH. Desde los 6 años recibe medicación de metilfenidato (Ritalin), dos dosis de 10 mg diariamente. La madre manifiesta que el menor cuando está bajo el efecto de la medicación muestra más atención, sin embargo, cuando esta disminuye, tienen que recordarle constantemente prestar atención. Asimismo, el niño ha recibido meses atrás, terapias de modificación de conducta y de autorregulación emocional que le han

ayudado a controlar de forma gradual su conducta hiperactiva e impulsiva frente a sus pares.

En consecuencia, que la madre manifestó la necesidad de inscribir a su hijo a algunos de estos programas que se encontraran disponibles en la institución de salud y que llevarlos a cabo, se constituían como condicionante del colegio donde cursaba estudios el menor, ya que venía presentando bajas notas en los exámenes, no prestaba atención a las instrucciones, se distraía con facilidad, no terminaba las actividades, mostraba desinterés en copiar tareas en su cuaderno y leer por completo las asignaturas, así como interrumpir en los asuntos de sus compañeros, evidenciando actitudes desafiantes y hostiles con los demás, en particular cuando no accedían a lo que pedía, hechos que amenazaba con su separación de la institución educativa.

En la primera sesión, el paciente se mostró orientado en tiempo, espacio y persona, evidenció ser un niño sociable, participativo y colaborador dentro de sus posibilidades. Presenta un discurso claro y coherente, con un tono de voz alto, pero con dificultades en la pronunciación (rotacismo).

En cuanto al área cognitiva, la madre refirió algunos indicios de falta de inatención y problemas de aprendizaje relacionado con la comprensión lectora y la expresión de lenguaje escrita. Asimismo, comentó que se esfuerza mucho en casa, pero no consigue mantener el nivel de atención esperada, se distrae con facilidad y comete errores pero que luego es capaz de rectificar.

En cuanto al área conductual, demostraba actitudes muy desafiantes y hostiles, tratando de imponerse y hacer lo que él quería; en una ocasión tiró por la ventana del consultorio algunos papeles y objetos que encontró a su alcance.

Asimismo, realizaba comentarios sobre “conductas inadecuadas”, cuando no se le prestaba la atención de inmediato. De igual forma, tendía a decir expresiones como “*pero yo quería decir eso*”, “*ya no quiero decir nada*”, interrumpiendo a la evaluadora cuando se le asignaban las indicaciones. Le costaba seguir indicaciones, se distraía con facilidad con cualquier estímulo del ambiente, comprendía las indicaciones, pero se olvidaba rápido.

En cuanto al área emocional, comenta que es un niño que presenta dificultades para expresar sus emociones, con tendencia a frustrarse con facilidad por pequeños detalles. Asimismo, en varias ocasiones el niño ha sentido el rechazo de sus compañeros a causa de sus conductas inapropiadas e impulsivas. Durante la entrevista el paciente lograba reconocer algunas situaciones familiares que le molestaban, y cuando relataba la relación con sus compañeros del colegio, refería que “*ellos no quieren jugar conmigo...porque les pego*”. Asimismo, expresaba su molestia e inconformidad a través de pucheros, evidenciando poca tolerancia a la frustración. Por otro lado, evidenció pocas habilidades asertivas, dificultando su adaptación en las normas sociales.

### ***3.1.2. Delimitación del problema***

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) presenta una problemática en los cuadros clínicos, ya que son cada vez más frecuentes en la infancia y es el causante de que muchos niños no mantengan un adecuado rendimiento escolar o sostengan conductas disruptivas a pesar de obtener una educación apropiada. Su prevalencia oscila entre un 2 a 12% en la población pediátrica en el mundo, evidenciando una media de 5 a 8% en la población general, por lo que implica un problema de salud pública y un desafío para las instituciones



educativas y de salud mental (Rusca y Cortez, 2020). Se estima que en las regiones de África y Sudamérica existe mayor variabilidad y altos índices de prevalencia. Asimismo, en Latinoamérica se encontró un promedio 36 millones de personas que padecen de TDAH, teniendo solo una cuarta parte de esta población tratamiento adecuado (Llanos et al., 2019).

Para Zaray y Padilla (2018), la etiología del síndrome es multicausal, es decir existen múltiples factores que intervienen en el diagnóstico, como el desarrollo biológico, neurológico, neuroquímico y que, a su vez, se encuentran en relación con condiciones físicas y psicológicas.

En el Perú, no existen estudios de la población general sobre la prevalencia e incidencia del TDAH, sin embargo, al respecto el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2015, determinó una frecuencia del 4,8% de consultas externas en el Departamento de Neuropediatría y Neurología de la Conducta (Velarde et al., 2017). Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, según un estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima y Callao, estimó una prevalencia entre un 3 y 5, considerando una prevalencia de vida del 9.5% (Rusca y Cortez, 2020).

Por otro lado, según el médico psiquiatra Natalia Pérez en los establecimientos de salud mental de primer nivel, durante el 2019 accedieron a consulta 5410 niños con TDAH y 5474 casos durante el 2021 (MINSa, 2022).

Según Ostrosky (2017), directora del Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiología de la facultad de Medicina de la UNAM, manifiesta que casi el 19 al 37 % de las personas que sufren de este trastorno, presentan otra condición de comorbilidad como el trastorno bipolar, depresión y distimia. Además, el 25 al 50%

evidencian cuadros de ansiedad y el 32 al 53% presentan problemas de sustancias psicoactivas, y por último el 28% tienen alteraciones en la personalidad y conductas disruptivas.

Estos datos reflejan la importancia de la salud mental en nuestro país, en tal sentido el presente programa está orientado a la intervención de un caso de un niño con TDAH, cuyo motivo de consulta se explicará en los siguientes párrafos.

### ***3.1.3. Presunción diagnóstica***

En resumen, los resultados de la evaluación indican que el niño presenta una capacidad intelectual que lo ubica en la categoría *Fronterizo*. Muestra aptitudes no esperadas para su edad, es decir su rendimiento está por debajo de la media en las áreas de Comprensión verbal, Razonamiento perceptual, Memoria de Trabajo y Velocidad de procesamiento.

Con relación a los aspectos atencionales, en su ejecución general muestra poca capacidad de atención, costándole centrarse en una tarea sin atender otros estímulos del entorno y permanecer atento durante largos periodos de tiempo. Asimismo, presentó poca capacidad en el proceso de percepción, organización visual, proceso de secuenciación, orientación y flexibilidad cognitiva. Asimismo, su capacidad para ordenar y discriminar información rápida y eficaz se encuentra por debajo de su edad cronológica. Su capacidad para recordar indicaciones o tareas diarias suele estar disminuido y es frecuente que se mantenga desconectado en actividades que demanden esfuerzo mental por un tiempo prolongado.

A nivel de problemas de conducta, presenta patrones de hiperactividad-impulsividad en múltiples entornos de su vida. La capacidad de autocontrol está reducida, presenta actividad motora elevada, es frecuente que no se mantenga en su

asiento, que se ponga de pie de forma constante y no permanezca tranquilo en actividades recreativas. Sus reacciones suelen ser impulsivas, disruptivas, interrumpe a los demás, se observa poca capacidad para seguir indicaciones, respetar turnos y reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones.

Por sus resultados en la prueba WISC IV, así como por la observación conductual, su estilo impulsivo y sus problemas en atención, percepción visual, planificación, memoria de trabajo e inhibición de conductas, se presume que el diagnóstico que presenta el menor es Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). En línea con lo anterior, para poder realizar esta valoración, se toma en cuenta la historia de desarrollo del menor, su escolaridad y las observaciones de su madre.

#### ***3.1.4. Justificación***

A continuación, se desarrollará la justificación a nivel metodológico, práctico y social del presente trabajo de suficiencia profesional:

A *nivel metodológico*, la intervención propone la elaboración de un programa de atención con el objetivo de atender una problemática persistente en los centros educativos o instituciones de salud, que puedan generar conocimiento confiable y lleguen a ser utilizados en otros trabajos de investigación.

A *nivel práctico*, el estudio de intervención documenta estrategias sencillas que ayudarán a la solución de problemas que presenta un niño con TDAH, en particular en mejorar la atención y fortalecer la autorregulación de impulsos en su entorno escolar y familiar.

A *nivel social*, el estudio pretende concientizar a la sociedad sobre la existencia del diagnóstico de TDAH, logrando promover una cultura de inclusión

dentro de las instituciones educativas, del sistema familiar y, por tanto, contribuir al bienestar psicológico de casos a nivel nacional.

### **3.2. Intervención**

#### ***3.2.1. Objetivos de la Intervención***

##### ***Objetivo General***

- Incrementar el nivel de eficacia atencional en un niño con diagnóstico de TDAH.

##### ***Objetivos Específicos***

- Mejorar el nivel de percepción visual en un niño con diagnóstico de TDAH.
- Mejorar el nivel de eficiencia atencional en un niño con diagnóstico de TDAH.

##### ***Indicadores de Logro***

- El porcentaje incrementa en el nivel de eficacia atencional en un niño con diagnóstico de TDAH.
- El porcentaje incrementa en el nivel de percepción visual en un niño con diagnóstico de TDAH.
- El porcentaje disminuye en el nivel de eficiencia atencional en un niño con diagnóstico de TDAH.

#### ***3.2.2. Público objetivo que participa de la intervención***

Participante del sexo masculino, de 7 años de edad, con nacionalidad peruana y perteneciente al 2do grado de primaria de un colegio privado de Lima Metropolitana.

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

A continuación, se describen los criterios de inclusión:

- TDAH diagnosticado.
- Edad entre 6 a 10 años.
- Asistir a evaluación psicológica previa.
- Firma del consentimiento informado.

Por otro lado, los criterios de exclusión son los siguientes:

- TDAH no confirmado.

### ***3.4. Descripción del plan de intervención***

La primera etapa de la intervención consistió en informar a la institución de salud el propósito del programa y realizar la coordinación pertinente sobre el espacio donde se llevarían a cabo las sesiones. Se requirió de un espacio amplio, acogedor y luminoso con la finalidad de mejorar la adaptación del niño en cada una de las actividades y mayores posibilidades de dinamizar con nuevas experiencias.

El programa estuvo compuesto por 11 sesiones, con una duración aproximada de una hora y aplicadas una vez por semana en horario de la tarde. Las etapas de las sesiones estuvieron diseñadas en tres fases: La fase introductoria que consistió en presentar el contenido de la sesión, los objetivos a realizar y el repaso de la economía de fichas. La fase del desarrollo, se basaron en aplicar diferentes técnicas cognitivas-conductuales, técnicas de gimnasia cerebral, discriminación visual de carácter lúdicas, creativas y motivadoras con el objetivo de incrementar la atención. En la fase del cierre, consistió en realizar un breve resumen de las lecciones aprendidas y el análisis del desempeño del niño durante la sesión.

**Tabla 1.** Sesión modelo de intervención

	<b>Actividad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Fase Introdutoria</b>	Recibimiento del participante en la sesión. Exploración de lo recordado la sesión anterior y los objetivos de las normas de convivencia. Revisión de tareas.	Lista de asistencia Iconos de autocontrol	10 min.
<b>Fase Desarrollo</b>	Aplicación de las técnicas cognitivas-conductuales, gimnasia cerebral, discriminación visual y actividades lúdicas.	Lápices Cartulinas Imágenes Colores	40 min.
<b>Fase Cierre</b>	Retroalimentación de la sesión y reforzamiento del día.	Reforzadores	10 min.

#### **4.1.1. Metodologías empleadas en el programa.**

Para la ejecución del programa, en primer lugar, se realizó la evaluación psicológica con la finalidad de comprender la situación actual del participante, tomando en cuenta el diagnóstico previo por el neuropediatra. Posterior a ello, se implementó el programa, con el objetivo de incrementar el proceso de eficacia atencional en un niño de 7 años. El programa de intervención integró un conjunto de técnicas cognitivas-conductuales como la economía de fichas, reforzador positivo y el modelamiento, asimismo técnicas de gimnasia cerebral, discriminación visual y actividades lúdicas con el propósito de mejorar la atención y la percepción visual, mediante la actuación directa sobre ellas.

El programa sigue los principios metodológicos básicos de una enseñanza pedagógica participativa-activa, que se enfoca en la aplicación práctica del conocimiento, lo que significa que el participante adquiere habilidades y competencias que son útiles para su vida cotidiana, fomentando su participación

activa, relacionándolo con sus experiencias previas y ofreciendo una variedad de estrategias de enseñanza. De ese modo, el método contribuye a la capacidad de autonomía del participante, siendo él responsable de autorregular su propio proceso de aprendizaje. Con respecto al programa se aplicaron sesiones con un abordaje didáctico, vivencial y basado en el juego, y se incluyeron actividades de movimiento, contenidos prácticos y sencillos de corta duración.

#### **3.4.1.1. Descripción de los instrumentos y/o técnicas empleadas.**

- **Instrumento empleado:** Test Caras o Percepción de diferencias, creado por Thurstone (1944) y consecutivamente adaptado por Thurstone y Yela (1985). Este es un test que es aplicado a sujetos de 6 años en adelante con el propósito de evaluar la atención y la capacidad para percibir, rápida y correctamente, semejanzas, diferencias y patrones parcialmente ordenados. Consta de 60 bloques, cada de uno de ellos se encuentra conformado por tres dibujos de caras, representados por trazos y tamaños característicos en la boca, ojos, cejas y cabello. La tarea se fundamenta en establecer cuál de las tres caras esquemáticas es diferente y marcarla. Su administración puede ser individual o grupal y tiene una duración de 3 minutos. En la versión revisada de la tipificación peruana se incluyen baremos nuevos realizados con una amplia muestra de 6.564 niños entre varones y mujeres de edades que oscilan entre los 6 y 12 años de instituciones educativas públicas de Cusco. Para los resultados de este estudio se realizó la validez de contenido por medio del juicio de expertos y de la prueba V. de Aiken para determinar la validez de los ítems. Se determinó que todos los ítems de evaluación: Eficacia atencional (EA), Eficiencia atencional (FA) y Percepción visual (PV) presentan puntajes superiores a 0.95, por lo tanto, se

consideran válidos. Por otro lado, se realizó el análisis la fiabilidad de la baremación peruana con alfa de Cronbach, obteniendo de la muestra completa un valor de 0.88, la cual significó una adecuada consistencia interna del instrumento. Asimismo, consta de una escala valorativa, las cuales se obtuvieron puntuaciones desde niveles muy bajos hasta niveles muy altos (Ruiz, 2019, como se citó en Benítez, 2023).

- **Técnicas cognitivas conductuales:**

- **Economía de fichas:** Es un sistema motivacional que tiene como objetivo modificar conductas específicas y favorecer su adaptación en su contexto social. Es importante que se propongan conductas de forma clara y precisa, así como los registros y progresos se deben sintetizar cuantitativamente. (Soler et. al, 2009). Con relación a la intervención se usó una cartelera de iconos de autocontrol que permitieron el aumento de conductas funcionales como la atención.
- **Refuerzo positivo:** Es una técnica de conducta que está asociado a un tipo de recompensa que aumenta la probabilidad de aparición de una conducta deseada. Tal como refiere Heredia y Sánchez (2021) este tipo de técnicas contribuye al proceso motivacional del niño y al mismo tiempo favorecen el incremento de conductas positivas en su vida diaria. Para esta intervención se utilizó elementos que permitieron instaurar en el niño conductas adecuadas que permanecieran por un tiempo prolongado. Entre ellas manifestaciones verbales positivas: “buen trabajo”, “sigue así”, “lo lograste”, “tú puedes” y refuerzo material de acciones como obsequios (recuerdos didácticos) al culminar cada sesión.



- **Modelado:** Es un método que se basa en el aprendizaje de conductas por observación de un modelo que las realiza (Valero, 2012). También es considerado como un procedimiento que consiste en demostrar cómo realizar un comportamiento para que los observadores lo imiten y de este modo, lleven a cabo una conducta deseada. Una característica importante sobre este modelaje es que puede ser en vivo o por medio de filmaciones (modelaje simbólico). Igualmente, se deben seleccionar modelos competentes con estatus o prestigio, la complejidad de la conducta modelada debe ser adaptada al nivel de comportamiento del paciente y un factor esencial es el uso de refuerzos positivos después de emitir la conducta esperada. Para este caso, se utilizó un tipo de modelo no humano, a través de un personaje que se presentó como el modelo principal de cada sesión realizada, en la cual se relató historias reales de su vida cotidiana, rutinas escolares y desafíos a los que se enfrentaba, se implementó una serie de actividades de trabajo para estimular las capacidades viso perceptivas y atencionales.
- **Autoinstrucciones:** Es un entrenamiento cognitivo de cambio de comportamiento en la que se modifican las auto verbalizaciones (pensamientos o dialogo interno) que una persona realiza ante una tarea o problema sustituyéndolas por otra más útiles para dicha tarea. Asimismo, busca mejorar la atención y aumentar la organización y planificación. Para este caso, se llevaron a cabo diferentes actividades donde el evaluador actuó como modelo, mientras hablaba en voz alta sobre lo que estaba haciendo. Posterior a ello, el niño realizaba la misma tarea del ejemplo propuesto, bajo la dirección de las instrucciones de este. El niño volvía hacer la misma

actividad mientras se dirigía hacia sí mismo en voz alta. Por último, el niño realizaba la tarea de nuevo, pero verbalizando en tono muy bajo, guiando su propio comportamiento.

- **Técnicas de gimnasia cerebral:** Son un conjunto de actividades y ejercicios que permiten mejorar habilidades y competencias cognitivas mediante el uso de ambos hemisferios cerebrales. Además, esta conexión del cuerpo a través de puntos energéticos, estimulan y aceleran el aprendizaje, la memoria, la atención, la concentración, la creatividad y las habilidades académicas. Se ha corroborado la eficacia que demuestran para mejorar el área cognitiva, especialmente en la atención en niños de edad escolar con déficit de atención. A continuación, se explicará las actividades ejecutadas en el presente programa.
- **Botones cerebrales:** Es una actividad que estimula la función visual y la coordinación bilateral. Para este caso se solicitó al niño colocar la mano izquierda sobre el ombligo y con la otra mano, los dedos índice y pulgar derecha presionar las arterias carótidas (las que van del corazón al cerebro) que están en el cuello, luego colocó los dedos restantes entre la primera y segunda costilla, al corazón. De forma tal, que realice movimientos circulares en el sentido de las manecillas del reloj.
- **El espantado:** Esta actividad que prepara al organismo para una mejor respuesta al aprendizaje, permitiendo que se activen nuevas corrientes eléctricas en el sistema nervioso. En este caso, se pidió al menor ponerse de pie, abrir moderadamente sus piernas, los dedos de las manos con totalidad y de los pies hasta sentir un poco de dolor. Luego, sobre las puntas de los pies deberá estirar sus brazos lo más alto y tomar aire y retenerlo durante 10

segundos, estirándose más y echando su cabeza hacia atrás. Después, deberá exhalar el aire con un breve grito y aflojar su cuerpo hacia abajo, dejando caer lentamente.

- **Cuenta hasta diez:** Esta actividad ayuda al cerebro a prestar atención en la respiración y a tener claridad en el razonamiento y apertura para la creatividad. El facilitador solicitó al niño ubicarse en una silla, en una posición cómoda, con la columna recta y pies apoyados en el piso. Luego, se mencionó una serie de instrucciones que el niño realizó paso a paso, y repitiendo el ejercicio varias veces. Se utilizaron palabras cortas para el ejercicio de respiración como: “Me siento muy bien”, “Paz”, “Tranquilidad”, “Calma”.
- **Nudos:** Esta actividad fomenta un efecto integrativo en el sistema nervioso, conecta las emociones en el sistema límbico y da una perspectiva para aprender y responder de forma efectiva. Durante la sesión se solicitó al niño cruzar sus pies, en equilibrio, estirar sus brazos hacia el frente, apartados uno del otro, luego colocó sus palmas de sus manos hacia afuera y los pulgares hacia abajo, por último, entrelazó sus manos llevándolas hacia su pecho y sus hombros hacia abajo. Se utilizó como fondo musical un tema de la naturaleza.
- **El pinocho:** Esta actividad promueve la activación de ambos hemisferios cerebrales, incrementa la memoria, ayuda a la concentración y centra la atención cerebral. Para la sesión, se realizó ejercicios de inhalación, donde el niño frotó su nariz rápidamente por 10 veces y luego expulsó sin frotarlo, se repitió durante 5 veces al inicio.

- **La caminata en foto:** Esta actividad fomenta la capacidad de atención y el equilibrio del cuerpo, relajando ciertos músculos de las extremidades inferiores y la adecuada distribución de corriente en el sistema nervioso central. Para este caso, se pidió al niño colocar el talón de la pierna derecha hacia atrás sin levantarlo, manteniendo recta su pierna, luego adelantar su pierna contraria, doblando un poco la rodilla, y apoyándose con su brazo izquierdo. Después, inspiró profundamente y exhaló el aire, logrando mantener firme la posición inicial. El niño permaneció durante 15 segundos con esta posición.
- **Juego de “las palmas”:** Es una actividad que fomenta la capacidad de escuchar, controlar los impulsos y la práctica del control corporal. Durante la actividad se le explicó al niño que de un momento repentino escuchará sonidos de aplausos y él tendrá que repetir el mismo patrón, es por ello que deberá estar atento.
- **Juegos de lateralidad:** Esta actividad permite el desarrollo cognitivo y emocional del sujeto, logrando estimular las funciones ejecutivas y habilidades cognitivas como la atención, la memoria y la percepción, entre otros. Por tal motivo, se realizó el juego de “los ojos vendados” que consistió en emitir un sonido prefijado donde el niño deberá avanzar hacia la meta guiado por dicho sonido. A la vez, se realizan indicaciones para el desplazamiento (sonido del silbato: detenerse, sonido de la flauta: avanzar y sonido de palmada: hacia la derecha, etc.). Por otro lado, se solicitó al participante dibujar imágenes en diferentes posiciones (izquierda, derecha, hacia arriba y abajo) según sea indicado por las instrucciones de la

evaluadora. Asimismo, se realizó un juego llamado “Buscando el tesoro escondido” que consistió en recorrer un camino con la ayuda de un croquis, en la cual se encontraron “pistas” para avanzar el recorrido y encontrar la meta, las indicaciones se basaron en realizar movimientos de lateralidad (dos pasos hacia adelante, tres saltos hacia la izquierda, etc.).

- **Técnicas de discriminación:** Son una serie de actividades de entrenamiento que están dirigidas a beneficiar los procesos de atención y, mediante ellos, la regulación o control de todo el sistema cognitivo hacia la información relevante de cada entorno. Para este programa se utilizaron diversas actividades de habilidades de percepción viso motor para potenciar la atención.
  - **Identificación-organización de objetos:** Esta actividad permite fortalecer la percepción visual, distinguir y organizar las secuencias y elementos necesarios para efectuar un objetivo específico y, a su vez, contribuye al proceso de análisis y selección de información. Para ello, se mostró al participante la figura de un mapa y en una caja se colocó varios materiales diarios con la finalidad de solicitar la ayuda del niño para la selección, planificación y organización de los objetos.
  - **Discriminación figura-fondo:** Esta estrategia consigue mejorar la habilidad del procesamiento de aprendizaje visual de forma rápida, ya sea buscando información relevante dentro de un conjunto de otros estímulos o identificar conceptos importantes de un texto o tema. Asimismo, permite obtener la información necesaria para resolver un problema o mantener la percepción visual en algo del entorno, ignorando los distractores que lo rodea. Para ello, se diseñó una serie de fichas de animales con sus respectivas sombras, la

actividad consistió en que el participante asocie cada imagen con su sombra correspondiente y pueda pegarlas en la pizarra.

- **Diferenciación de sonido:** Esta actividad tiene como objetivo estimular los procesos de percepción y la capacidad de atención que ayudan a discriminar los diferentes significados, esto contribuye a que el niño desarrolle su sentido de oído no solamente para oír, sino que pueda escuchar atentamente, la cual contribuye a enriquecer el aprendizaje. Para este caso, se le solicitó al niño escuchar diferentes sonidos de animales que deberá diferenciar que animales son.

- **Técnicas lúdicas**

- **Juego de Origami:** Es un ejercicio que consiste en crear diferentes formas y figuras a través del doblado de papel. Entre sus beneficios está la estimulación de la motricidad fina, ejercita la capacidad de atención, ya que, para conseguir el objetivo deseado, el sujeto tendrá que seguir instrucciones con precisión, el cual se exige prestar mucha atención. También favorece al desarrollo de la imaginación, la creatividad, la memoria y otras funciones ejecutivas para un mejor rendimiento. Por tal razón, se proporcionó al participante un papel especial para origami y se explicó paso a paso las instrucciones de forma sencilla y clara de cómo realizar esta manualidad: una estrella de papel.
- **Juego del mosaico:** Es una actividad que permite fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje la cual mejora la atención, la estructuración del espacio visual, las habilidades psicomotrices finas y ayuda a desarrollar la creatividad, estimulando el diseño creativo y funcional como medio de expresión. Esta técnica se realiza combinando distintos elementos para formar

una figura, dibujos o diseños, copiados de diferentes formas. Por tal razón, se solicitó al participante crear un mosaico con papel de seda, para ello, él creó el modelo en una cartulina A4, recortó los papeles en cuadrados y separó en grupo de colores a utilizar, logrando diseñar un mosaico de estrella de mar.

- **Juegos de trabalenguas:** Es una actividad muy útil que permite mejorar el desarrollo lingüístico, la memoria y la capacidad de atención en los niños. Dado que estas frases suelen ser largas y complejas, el niño tendrá que recordar cada palabra y mantener la concentración para poder pronunciarlas sin cometer errores. Además, algunos trabalenguas tienen rimas que contribuyen a los niños a retener mejor la información y a discriminar patrones de lenguaje, esto puede ser provechoso para aquellos que presentan problemas para mantener la atención y concentrarse en trabajos complejos. Por tal motivo, se propuso un juego de trabalenguas, la cual se solicitó al niño escuchar las frases mencionadas (trabalenguas sobre animales), ya que después él tendrá que corear a cada una de ellas, al mostrarle la imagen del animal correspondiente.
- **Juegos sensoriales:** Esta actividad permite el aumento de los procesos cognitivos básicos como la atención, concentración, la memoria y la motivación por el aprendizaje. Al mismo tiempo, promueve el desarrollo de funciones cognitivas superiores como el pensamiento lógico, la comunicación no verbal, la creatividad, y otras habilidades como las relaciones positivas con otros niños y la comprensión del propio cuerpo. Por tal razón, se proporcionó al participante diferentes elementos con el propósito que perciba los olores,

teniendo los ojos vendados, luego se le pidió escribir en una lista de forma ordenada los ingredientes que recuerda.

- **Estrategias didácticas para la atención:** Son todas aquellas actividades, métodos y acciones planificadas que se utilizan con el objetivo de que el estudiante logre el desarrollo del aprendizaje y alcance sus objetivos planteados. Este conjunto de procedimientos contribuye a potenciar la atención en niños con TDAH, favoreciendo mantener conductas apropiadas en el aula. Por tal razón, para la intervención de este programa, se ejecutaron distintas estrategias didácticas que permitieron en el niño atender a las explicaciones y mantenerse atento a las actividades.
  - Mantener al niño lejos de ventanas y puertas, con el fin de evitar posibles distractores.
  - Realizar preguntas frecuentes durante las explicaciones, favoreciendo la retroalimentación de sus respuestas de forma inmediata.
  - Fomentar el contacto visual con el niño.
  - Promover la participación activa del niño, haciendo que cumpla un papel de colaborador de la instrucción (realizando actividades de juegos de roles vivenciales).
  - Mantenerse cerca del niño para informar las instrucciones.
  - Fragmentar las tareas en fases, alentar la consecución de sus metas parciales y motivar el progreso hasta el final.
  - Hacer énfasis en el mensaje: cambiar tono de voz, mayor gesticulación, etc.
  - Utilizar un lenguaje claro y sencillo.



- Utilizar recursos o herramientas didácticas para resaltar lo importante: figuras grandes, tizas de colores e imágenes visuales.
- Favorecer un ambiente espacioso y amplio que permita al niño desenvolverse cómodamente durante las actividades.

#### ***3.4.1.2. Procedimiento de aplicación de los instrumentos de evaluación.***

Se realizó la revisión de información confiable sobre cuestionarios o test psicológicos que se basen en medir los procesos de atención en el contexto peruano. A fin de recolectar datos cuantitativos, se aplicó un pre-test y un post-test con la finalidad de medir la eficacia de la intervención.

Para este caso, la prueba seleccionada fue el Test de Percepción de diferencias Caras - R. La aplicación de la prueba fue durante la segunda sesión, en la cual el niño accedió a responder por un periodo de 3 minutos, con el apoyo del programador quien le proporcionó los materiales respectivos como lápices y hojas de respuestas.

Una vez terminado el tiempo establecido, se inició la recolección de la ficha de evaluación, y luego los resultados fueron procesados a una hoja de cálculo en Excel que permitió la calificación e interpretación de la prueba.

#### **4.1. Consideraciones Éticas**

Durante la intervención se fomentó el cumplimiento de los aspectos éticos, respetando los principios: autonomía, beneficencia y no maleficencia.

El principio de autonomía no se transgredió porque la madre del menor decidió voluntariamente inscribirse al programa, teniendo la oportunidad de solicitar toda la información necesaria de parte de los responsables, como los

objetivos de la intervención, tiempo de duración y ubicación. Luego, de ser aceptada la participación de su menor hijo, se procedió a la inscripción de lista.

El principio de beneficencia y no maleficencia: los datos obtenidos fueron guardados con nombres o códigos desde el computador personal del investigador. Si los resultados de la intervención se publicaran en alguna plataforma virtual, no se permitirá la identificación del participante, sin el consentimiento de las mismas. Los datos no fueron utilizados para fines diferentes al estudio. Cabe destacar que la intervención no prevé ningún riesgo, ya que la investigación no implica evaluar ningún aspecto médico, o realizar algún tratamiento que exponga la vida del participante. Finalmente, el estudio busca los beneficios para el participante quien logrará el mejoramiento de los procesos atencionales, específicamente la atención selectiva por medio de un programa centrado en esta área cognitiva.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Descripción de los resultados

Cabe resaltar que para medir la eficacia del programa se utilizó una evaluación inicial (pre-test) y evaluación final (post test), para ello se utilizó el Test de Percepción de diferencias Caras – R, con baremos adaptados al contexto peruano, las cuales permitieron obtener la puntuación del indicador.

En base a los resultados obtenidos se estipula lo siguiente:

**Tabla 2.**

*Resultado de la evaluación del pre-test y post-test mediante el Test de Caras del nivel eficacia de atención*

<b>Nivel de Eficacia</b>	<b>Pre-test</b>	<b>%</b>	<b>Post-test</b>	<b>%</b>
<b>Puntuaciones</b>	A-E 5		A-E 13	
<b>Eneatipo</b>	1	11%	4	44%
<b>Interceptación</b>	Muy bajo		Medio	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestra que en el pretest el participante obtuvo una puntuación muy baja en el nivel de eficacia de atención (A-E), la cual representa el 11%, sin embargo, después de la intervención, se aprecia que el participante alcanzó un nivel de eficacia de atención moderado, representando el 44%, según la calificación con baremos peruanos. Respondiendo al indicador: Se incrementa el porcentaje en el nivel de eficacia atencional en un niño con diagnóstico de TDAH,

se logró resultados favorables obteniendo un incremento del 33% en la evaluación post-test, lo cual significa que el participante demostró adecuada capacidad de rendimiento en actividades viso perceptivas y de atención de manera eficiente, así como destreza para atender a los detalles y de realizar un número adecuado de juicios correctos, sin ejecutar mucho errores. Por tanto, se valida que existen cambios significativos a partir de la aplicación del programa.

**Tabla 3.**

*Resultado de la evaluación del pre-test y post-test mediante el Test de Caras del nivel de percepción visual.*

<b>Percepción visual</b>	<b>Pre-test</b>	<b>%</b>	<b>Post-test</b>	<b>%</b>
<b>Puntuaciones</b>	Aciertos 13		Aciertos 18	
<b>Eneatipo</b>	3	20%	5	55%
<b>Interpretación</b>	Medio bajo		Medio	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se muestra que en la evaluación inicial el participante obtuvo un nivel de percepción visual medio bajo representando del 20%, sin embargo, después de la intervención, se aprecia que el participante posee un nivel de percepción visual moderado, obteniéndose el 55%, según la calificación de baremos peruanos que indica el manual del Test de percepción de diferencias Caras - R.

Respondiendo al indicador: El porcentaje incrementa en el nivel de percepción visual en un niño con diagnóstico de TDAH, se logró un incremento del 35%, es decir que el puntaje de la evaluación post-test fue superior al puntaje del

pre-test, lo cual significa que el participante es capaz de enfocar un estímulo e ignorar los distractores del ambiente y discriminar rápidamente estímulos importantes de los que no lo son. Por lo tanto, se concluye que se logró cambios adecuados en el nivel de percepción visual y se valida el indicador planteado.

**Tabla 4.**

*Resultado de la evaluación del pre-test y post-test mediante el Test de Caras del nivel de eficiencia atencional*

<b>Nivel de eficiencia</b>	<b>Pre-test</b>	<b>%</b>	<b>Post-test</b>	<b>%</b>
<b>Puntuaciones</b>	ICI 23		ICI 56	
<b>Eneatipo</b>	7	77%	3	33%
<b>Interpretación</b>	Medio alto		Medio bajo	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se muestra que en el pre-test el participante obtuvo una puntuación muy alta en el nivel de eficiencia atencional, obteniéndose el 77%, sin embargo, en la segunda evaluación se observa una puntuación medio bajo, la cual representa el 33%, según la calificación de baremos peruanos.

Respondiendo al indicador: El porcentaje disminuye en el nivel de eficiencia atencional en un niño con diagnóstico de TDAH, se evidenció una diferencia del 44% en la evaluación post-test a favor del participante, la cual significa que demuestra una adecuada capacidad en el control de ejecución de tareas y reflexión de juicios de semejanzas y diferencias. Por lo tanto, se concluye que existen diferencias significativas en los puntajes de eficiencia atencional del pre-test y post-test y se confirma el indicador planteado.

#### ***4.1.2. Análisis de los resultados encontrados***

A partir de los resultados encontrados, podemos identificar que el objetivo general del programa de incrementar el nivel de eficacia de atención en un niño con diagnóstico de TDAH tiene un progreso significativo del **Nivel muy bajo (11%)** en la evaluación pre test, lo que explica que en su ejecución general de las capacidades atencionales, como prestar atención a las consignas en las actividades, cumplir con las indicaciones y terminarlas a tiempo, cometer errores por descuido, mantener el esfuerzo mental por un tiempo prolongado, se encontraban en déficit, hasta el mes que culminó el programa, cuando concluyó con un **Nivel moderado (44%)** en la evaluación post test, la cual demostró adecuada capacidad de rendimiento en actividades viso perceptivas y atencionales, así como habilidades y destrezas apropiadas aportando a su desempeño académico. Este progreso se dio mediante el programa aplicado, las técnicas cognitivas conductuales utilizadas como el reforzamiento positivo, el modelamiento, la economía de fichas, las Autoinstrucciones, así como también con la integración de las técnicas de gimnasia cerebral, discriminación visual y las actividades lúdicas.

Estos resultados concuerdan con lo revisado por Aguilar (2020) que corroboró en su estudio, que la técnica conductual de economía de fichas ha originado cambios favorables en un 55% en el proceso de intervención y tratamiento en pacientes con este diagnóstico, lo cual significa que el programa de economía de fichas produce mejoras en diferentes esferas como la conducta adaptativa de los niños y favorece las competencias cognitivas como el reforzar de manera positiva la conducta de mantener atención cuando realiza una tarea o se le habla. De igual manera los resultados obtenidos se pueden comparar con la

investigación de De la cruz y Condori (2020) donde se logró aumentar el 92.3% de la capacidad de atención, discriminación visual y focalización de objetos en un grupo de niños a través del reforzamiento positivo, la cual demuestra que esta técnica conductual funciona como estrategia motivacional para mejorar la atención y fomentar en el niño un adecuado interés en la adquisición del aprendizaje. Por otro lado, Flores (2021) en su estudio experimental evidenció un aumento significativo del 36% en la atención de un grupo de niños con déficit de atención tras la aplicación de técnicas de discriminación simultánea, comparación selectiva, memorización de figuras y diferenciación de objetos, lo cual significa que la estimulación temprana de la atención en niños con este diagnóstico contribuye al proceso cognitivo, el aprendizaje y las competencias académicas. En consecuencia, resulta fundamental que las instituciones educativas promuevan el diseño de programas mediante la integración de diferentes técnicas o estrategias psicopedagógicas para el tratamiento efectivo de pacientes con TDAH.

Asimismo, en lo que respecta al primer objetivo específico de mejorar el nivel de percepción visual en un niño con diagnóstico de TDAH, se obtuvo un aumento en la evaluación post test, logrando un **Nivel moderado (55%)**, es decir, sobre la habilidad para percibir y discriminar adecuadamente información visual, que muestran las técnicas de gimnasia cerebral, técnicas lúdicas y discriminación visual como las actividades de identificación y organización de objetos, discriminación figura-fondo, asociación de imágenes, juego de origami, juego sensorial y memoria, aportaron positivamente a su desarrollo viso perceptivo. Estos resultados coinciden con lo revisado por Barrenechea (2018) quien obtuvo cambios significativos en el nivel de percepción visual en un niño con TDAH, mediante

actividades de agrupaciones de imágenes, retención de información, discriminación de figuras y diferenciación de sonidos, la cual significa que las técnicas de estimulación visual contribuyen favorablemente al incremento de los procesos viso perceptivos y de este modo, su capacidad de pensamiento se hace más flexible y adaptable a diversas situaciones. Además, les proporciona retos adecuados, promueve su autoestima, desarrolla habilidades específicas para su desenvolvimiento diario, estimula su creatividad y mejora sus habilidades de atención. De igual manera, en la investigación experimental de Bedoya (2014), se encontró que las actividades de gimnasia cerebral son altamente efectivas sobre la atención de niños con TDAH, lo cual significa que esta nueva forma de intervención busca reestablecer principalmente factores atencionales que involucran al trastorno mencionado.

En segundo lugar, en relación con el segundo objetivo específico de mejorar la eficiencia atencional en un niño con diagnóstico de TDAH, obtuvo una disminución significativa ubicándose en el **Nivel medio bajo (33%)**, lo cual demuestra que la ejecución de una tarea específica de semejanzas y diferencias, fueron desarrolladas con adecuado control inhibitorio, reflejando pocos errores y decisiones precipitadas sobre similitudes y diferencias visuales. Este progreso se dio a través de las técnicas cognitivas conductuales como son las técnicas de modelado, autoinstrucción, reforzamiento positivo y economía de fichas que contribuyeron al aumento de la eficiencia atencional. Esto concuerda con el estudio realizado por Villalobos (2020) que logró cambios favorables en el control inhibitorio por medio de un programa cognitivo conductual que ejerció la atención en niños de 8 y 9 años con TDAH, lo cual significa que este tratamiento es efectivo



ya que permite que el niño desarrolle formas de pensar y comportarse de forma planificada, lo cual condesciende en aprender a adoptar un actitud más sistemática y efectiva hacia las tareas, resolución de problemas a través de diversos procedimientos entre los que destacan las técnicas que se utilizaron de autoinstrucción y modelamiento.

Por otro lado, Zabala (2018) en su investigación corroboró el aumento de la atención en estudiantes de primaria, logrando obtener una media de 15 en el grupo experimental tras la aplicación de actividades lúdicas, lo cual significa que estas técnicas mejoran la atención, ya que tienen un impacto considerable en esta capacidad cognitiva. Sumado a esto, Andrade, Sani y Borja (2023) sustentan que las técnicas de carácter lúdicas logran en el niño el desarrollo de habilidades educativas y sociales. Asimismo, Melo (2022) considera que el juego es una herramienta que se emplea para ejercitar capacidades, lo cual es efectivo en procesos de intervención en niños con TDAH, ya que el uso de recursos didácticos contribuye a fortalecer los procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje como la atención, la percepción, la comprensión y el trabajo en equipo.

#### **4.2. Reflexión**

Durante el proceso del programa se manifestaron algunas limitaciones, en primer lugar, el programa se realizó a un grupo de niños y niñas con TDAH, sin embargo, para efectos del trabajo se seleccionó uno. En segundo lugar, las responsabilidades y obligaciones en el área de psicología pueden producir estrés y ansiedad, y fomentar la desorganización y frustración con el cumplimiento de las actividades, sin embargo, se buscó perseverar con el orden y limpieza, así como el trabajo en equipo y la comunicación mutua. En tercer lugar, no se realizó

intervenciones muy detalladas con los padres, por motivo de que se detectó una relación de conflicto entre ellos.

En cuanto al impacto que presentó el programa dentro de la institución fue positivo, ya que los coordinadores del departamento de psicología dieron anuncio a la jefatura los resultados logrados durante el periodo de tiempo que se realizó la intervención, consiguiendo nuevamente el acceso del espacio físico para una próxima intervención con otro grupo de niños, ya sea con diagnóstico de TDAH u otras condiciones diferentes. Esto dio oportunidad de obtener el reconocimiento del trabajo arduo de las psicólogas, los voluntarios y los internos de la institución.

De acuerdo con el aporte psicológico, el presente programa aporta al área de la psicología clínica, centrándose en la intervención de los procesos de atención, la cual favoreció a potenciar el conocimiento de las distintas formas de tratamiento del TDAH, la cual contribuyó al desarrollo de las funciones cognitivas y conductuales, y, por ende, a mejorar la calidad de vida de los pacientes. De igual manera, este programa sirvió como referencia para continuar abordando terapias individuales y grupales, incluyendo la estimulación de otras funciones ejecutivas, con el propósito de mejorar las sintomatologías propias del diagnóstico.

Respeto al área de la psicología educativa, se aportó esencialmente en la documentación de estrategias que mejoran la atención y en las propuestas de técnicas de modificación de conducta, la cual contribuirá al adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como al manejo de conductas disruptivas de los niños diagnosticados con TDAH, en sus centros educativos. Asimismo, sirvió

como sustento teórico y práctico para nuevas investigaciones científicas, ya que se proporcionó resultados actualizados sobre la problemática de estudio.

En cuanto al aporte del contexto, el presente trabajo contribuyó a generar recursos prácticos a la progenitora sobre el entrenamiento de estrategias conductuales dirigidos a controlar de forma asertiva las conductas hostiles. Este hecho, fortalecerá la interacción entre madre e hijo, la cual logrará la comprensión de los síntomas, la conexión emocional y las habilidades de comunicación.

Por otro lado, se propone realizar algunas propuestas con relación a los resultados hallados. En primer lugar, debido a la poca investigación de estadísticas de prevalencia del diagnóstico a nivel nacional, se considera oportuno iniciar estudios de incidencia y comorbilidad dentro de la institución, con el objetivo de recabar datos actualizados sobre el diagnóstico y el tipo de tratamiento. Asimismo, es fundamental que se utilicen para las evaluaciones e intervenciones baterías psicológicas validadas, ya que de esta manera los resultados de los programas serán más confiables.

En relación con las competencias desarrolladas durante la experiencia de este programa, evidencio el aumento de habilidades comunicativas que han permitido utilizarlas en diferentes contextos grupales e individuales, como por ejemplo la escucha activa, la empatía, la validación emocional y la capacidad de resolver conflictos y negociar de forma asertiva. Asimismo, la distribución organizada de las actividades ha permitido fomentar competencias de planificación, administración de tiempo y eficiencia en la entrega de trabajos. De igual modo, hacer frente a los desafíos que presentaba cada sesión, ha permitido mejorar

competencias de adaptabilidad a los cambios, que son necesarios para responder de forma efectiva distintos escenarios, actuando con flexibilidad en el proceso de toma de decisiones.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- El programa contribuyó a mejorar los niveles de atención en un niño con TDAH, demostrando resultados favorables en la evaluación del post-test, obteniendo un incremento de un 33%. Por lo que se considera que este programa es óptimo para el tratamiento de TDAH.
- En cuanto al objetivo de mejorar la percepción visual se evidenció mejoras significativas, logrando un aumento del 35% en la evaluación del post test.
- En cuanto al objetivo de mejorar la eficiencia atencional, se observó una disminución del 44%, lo cual significa que presenta adecuado control de ejecución de tareas de semejanzas y diferencias.
- Las técnicas cognitivas-conductuales que integran la economía de fichas, el modelamiento, la autoinstrucción y el reforzador positivo son efectivas en el tratamiento de un paciente con TDAH.
- Las técnicas de gimnasia cerebral, discriminación visual y técnicas lúdicas basadas en la identificación-organización de objetos, discriminación figura-fondo, juego de origami, juegos de memoria, juegos de mosaico, ejercicios de movimiento, organización lateral y ejercicios sensoriales, demostraron efectividad en potenciar el nivel de atención en el participante, logrando mejorar sus habilidades percepción viso espaciales.

## **5.2. Recomendaciones**

- Implementar un plan de intervención psicopedagógico que contribuya a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y desarrollar las áreas que se establezcan para optimizar el rendimiento académico. Esto conllevaría a un trabajo multidisciplinario donde los docentes, padres, psicólogo y el niño mantengan un dialogo constante durante el proceso de intervención.
- Ejercitar los espacios familiares a la reflexión para el autoanálisis de sus conductas para fortalecer su autoestima y sus vínculos familiares.
- Fortalecer procesos de seguimiento del niño dentro de la institución con el objetivo de identificar factores de riesgo y establecer medidas correctivas para optimizar su estabilidad emocional y conductual.
- Fomentar programas de psicoeducación dirigidos hacia los padres del niño que inicien intervención psicológica en la institución de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, C., Cuevas, P., López, V., Rozas, J. y Sáez, D. (2019). Estudio del rendimiento académico de las funciones ejecutivas de atención, inhibición y memoria de trabajo en escolares con y sin TDAH. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de la Santísima Concepción]. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/2779/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar, V. (2020). Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49530/Aguilar\\_PVE-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49530/Aguilar_PVE-SD.pdf)
- Alava, S. (2018). *Relación entre diagnóstico de TDAH y los procesos intelectuales y atencionales en muestra clínica: comparación entre TDAH y Trastorno de aprendizaje*. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685757/alava\\_sordo\\_silvia.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685757/alava_sordo_silvia.pdf)
- Alonso, E., Diz, L., Amparo, M., García, L. y Giachetto, G. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): controversias terapéuticas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 2(1), 36-47. <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/138/126>
- Amador Campos, J. y Forns Santacana, M. (2019). Escala de inteligencia de Weschler para niños, quinta edición: WISC-IV. [Archivo PDF]. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127676/1/WISC-V.pdf>

- Ambiado, M., Navarro, J. y Ibáñez, J. (2020). Funciones ejecutivas en estudiantes con trastorno específico del lenguaje al comienzo de la escolarización básica. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 57-72. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.79390>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, Z., Sani, L. y Borja, T. (2023). Estrategias lúdicas en función del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 37(3). <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3620/3570>
- Arán, V. y López, M. (2013). Las funciones ejecutivas en la clínica neuropsicológica infantil. *Psicología desde el caribe*, 30(2), 380-415. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/19217/CONICET\\_Digital\\_Nro.23222\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/19217/CONICET_Digital_Nro.23222_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Artigas, J. (2009). Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neuropsicológica*. 49(11), 587-593. [https://www.researchgate.net/profile/Josep-Artigas/publication/331115947\\_Modelos\\_cognitivos\\_en\\_el\\_trastorno\\_por\\_deficit\\_de\\_atencionhiperactividad/links/5ef30018299bf1031f1f5eaa/Modelos-cognitivos-en-el-trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Josep-Artigas/publication/331115947_Modelos_cognitivos_en_el_trastorno_por_deficit_de_atencionhiperactividad/links/5ef30018299bf1031f1f5eaa/Modelos-cognitivos-en-el-trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad.pdf)
- Augusto, O. (2021). *Propuesta de intervención para con niños con TDAH*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Oviedo].



[https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/62748/tfg\\_Omair\\_aAugustoN%c3%ba%c3%bl1ez.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/62748/tfg_Omair_aAugustoN%c3%ba%c3%bl1ez.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Babilonia, C. (2020). *Déficit de atención e hiperactividad y su relación con el aprendizaje significativo de los niños y niñas de tres años de la institución educativa inicial*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas].

[https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/10627/1/Tesis\\_D%C3%A9ficit.Atenci%C3%B3n\\_Hiperactividad\\_AprendizajeSignificativo\\_ni%C3%B1os%203a%C3%B1os\\_inst.Educativa\\_inicial.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/10627/1/Tesis_D%C3%A9ficit.Atenci%C3%B3n_Hiperactividad_AprendizajeSignificativo_ni%C3%B1os%203a%C3%B1os_inst.Educativa_inicial.pdf)

Barkley, R. (2011). *Las funciones ejecutivas y la Autorregulación como fenotipo ampliado*. <https://www.aepap.org/sites/default/files/profesionales-cap-03.pdf>

Barrenechea, A. (2018). *Intervención de un niño con trastorno por déficit de atención desde el enfoque cognitivo*. [Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3763>

Bayas, G. (2021). *Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH: Educación física*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17011/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-379.pdf>

Belmonte Santiago, P. (2019). *Efectividad en el tratamiento cognitivo-conductista en el TDAH*. Publicaciones didácticas, 621-639. <https://core.ac.uk/download/pdf/235850263.pdf>

Bernardo, R. (2022). *Programa de intervención en autorregulación en un niño con TDAH de una institución de salud de Lima*. [Trabajo de Suficiencia

Profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12967/Programa\\_BernardoAyuque\\_Rosmery.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12967/Programa_BernardoAyuque_Rosmery.pdf?sequence=1)

Benites, F. (2023). Nivel de percepción visual Caras – R en estudiantes del nivel primaria de una institución educativa pública de Huancayo. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de los Andes]. Nivel de percepción visual caras-r en estudiantes del nivel primaria de una Institución Educativa Pública de Huancayo 2022 (upla.edu.pe)

Bielsa, E. (2021). Intervención Psicológica en niño con TDAH y Trastorno de Conducta. [Master de Psicología General Sanitaria, Universidad Europea Madrid].

<https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2141/BIELSA%20DALILIA%20Eva.pdf?sequence=1>

Chávez, M. (2017). *Programa de atención y concentración dirigido a niños de 9 y 10 años de edad*. [Archivo PDF]. Programa-de-Atencion-y-Concentracion.pdf (orientacionandujar.es)

Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión. (2023). *Los trastornos mentales, de comportamiento o del desarrollo neurológico*.

[https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia\\_CIE\\_11\\_Feb2023.pdf](https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf)

Cordero, P. y Bausela, E. (2018). Funciones ejecutivas en población infantil: propuesta de una clarificación conceptual e integradora basada en resultado de análisis factoriales. *Cuadernos de Neuropsicología-Panamerican Journal of Neuropsychology*, 12(3).

<https://www.redalyc.org/journal/4396/439657072003/html/>

- Corrales, M. (20 de diciembre 2022). *Breve recorrido por la historia del TDAH*. SOM SALUD MENTAL 360. Recuperado el 07 de Junio de 2023 de El TDAH a lo largo de la vida | SOM Salud Mental 360 (som360.org)
- Dávila, C., Gonzáles, M., Triviño, F. y Venegas, S. (2018). *Trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH): ¿Trastorno o construcción social?* [Tesis de Pregrado, Universidad Andres Bello de Chile]. a123083\_Davida\_C\_Trastorno\_de\_deficit\_atencional\_con\_2018\_tesis.pdf (unab.cl)
- Davis, B (2018). Proof-of-concept study o fan at-home, enganging, digital intervention for pediatric ADHD. *Plos One*, 13(1), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189749>
- De la cruz, G. (2017). *Atención selectiva visual en estudiantes de primaria de 9 a 11 años de edad de Ica*. [Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1397/TRAB.SUFIC.PROF.%20DE%20LA%20CRUZ%20PEREDA%2c%20GRECIA%20STEPHANY.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- De la peña, F., Galicia, F., Aguerre, R. y Palacios, L, (2017). *Guía clínica para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes*. [https://inprf.gob.mx/clinicos/archivos/Guia\\_TDAH\\_2017.pdf](https://inprf.gob.mx/clinicos/archivos/Guia_TDAH_2017.pdf)
- Díaz Gutiérrez, R. y Martínez Peláez, A. (2021). *Revisión de estrategias de intervención cognitivo-conductuales en el tratamiento de los niños y niñas con diagnóstico de TDAH* [Archivo PDF].

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8245/1/DDMEPCEPNA150.pdf>

Duran, T. y Gásperi, R. (2018). Autorregulación en niños con trastornos con déficit de atención e hiperactividad un problema en el desarrollo infantil. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 6(1), 23-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570448>

Farinango, J. y Laines, K. (2020). *Descripción del desarrollo de las funciones ejecutivas en estudiantes con TDAH*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23143/1/UCE-FIL-PEO-Farinango%20Jessica%20y%20Laines%20Karen.pdf>

Fernandes, S., Piñon, A. y Vásquez, E. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. *Lex Localls*. 3-6. [https://www.researchgate.net/profile/Adolfo-Pinon-Blanco/publication/321490376\\_TDAH\\_y\\_Trastornos\\_asociados/links/5a2e6205a6fdccfbf89bd64/TDAH-y-Trastornos-asociados.pdf#page=31](https://www.researchgate.net/profile/Adolfo-Pinon-Blanco/publication/321490376_TDAH_y_Trastornos_asociados/links/5a2e6205a6fdccfbf89bd64/TDAH-y-Trastornos-asociados.pdf#page=31)

Fernández, M., Calleja, B. y Fernández, A. (2019). Novedades en el tratamiento del TDAH. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7(2), 67-73. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCER E/vol7num2-2019/67-73%20Conferencia%20-%20Novedades%20en%20el%20tratamiento%20del%20TDAH.pdf>

Flores Yalle, K. (2021). Programa de atención selectiva en la atención y percepción visoespacial en niños de un centro educativo estatal. [Tesis de Maestría de

Psicología, Universidad Ricardo Palma].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4199/M->

PSIC-

[T030\\_09891718\\_M%20%20%20FLORES%20YALLE%20KETTY.pdf?s](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4199/M-T030_09891718_M%20%20%20FLORES%20YALLE%20KETTY.pdf?sequence=1)

[equence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4199/M-T030_09891718_M%20%20%20FLORES%20YALLE%20KETTY.pdf?sequence=1)

Francia, A., Miguez, M. y Peñalver, Y. (2018). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*, 12(4), 485-495.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec->

[2018/mec184l.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec184l.pdf)

Funes, J. y Lupiañez, J. (2003). La teoría atencional de Posner: una tarea para medir las funciones atencionales de Orientación, Alerta y Control. *Psicothema*, 15(2), 260-266. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715217>

Gallardo, G. (2020). *TDAH en niños de edad escolar. Una comparación entre las técnicas de economía de fichas y de autoinstrucciones*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Belgrano].

<http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9348/Gallardo.pdf>

[?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9348/Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García, A., Blasco, H., Huete, B. y Sabaté, J. (2015). Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. *Revista Española de pediatría, Clínica e Investigación*. 71(2), 75-81. [https://www.seinap.es/wp-](https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf#page=23)

[content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf#page=23](https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf#page=23)

García, M., Vila, M. y Nicolau, R. (18 de Febrero de 2022). *Tratamiento del TDAH*.

Clinic Barcelona. Recuperado el 01 de Julio de 2023 de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/tratamiento-del-tdah>

- Garduño, F. (2018). *Propuesta de Programa de Intervención en alumnos con TDAH*. [Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México].  
[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/113388/Tesis.%20Propuesta%20de%20programa%20de%20intervenci%  
c3%b3n%20en%20alumnos%20con%20TDAH..pdf?sequence=4](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/113388/Tesis.%20Propuesta%20de%20programa%20de%20intervenci%c3%b3n%20en%20alumnos%20con%20TDAH..pdf?sequence=4)
- Garreta, E., Jimeno, T. y Servera, M. (2018). Análisis de la efectividad de un programa de entrenamiento de padres de niños con TDAH en un ambiente hospitalario. *Revista Actas españolas de psiquiatría*, 46(1), 21-28.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6287745>
- Gatica, S. (2018). Caracterización cognitiva del Trastorno de Tourette con comorbilidad TDAH: Un estudio de caso. *Revista Chilena Neuropsicología*, 13(2), 58-62. <file:///C:/Users/delia/Downloads/Dialnet-CaracterizacionCognitivaDelTrastornoDeTouretteConC-7300131.pdf>
- Gil, A. (2019). Proyecto educativo dirigido a padres de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Madrid].  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687892/gil\\_de%20eusebio\\_adrianatfg.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687892/gil_de%20eusebio_adrianatfg.pdf)
- Gil, C. (2019). Terapia cognitivo-conductual en adultos con TDAH: una revisión sistemática. [Trabajo fin de grado, Universidad Católica de Valencia].  
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1375/19%20con%20datos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Healthy Children (9 de Marzo de 2019). *La APP actualiza las pautas sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad con lo más recientes estudios de investigación.*  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Practice-Guideline-for-the-Diagnosis-Evaluation-and-Treatment-of-ADHD.aspx>
- Hervas, A. y Duran, O. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 28(9), 643-654. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf>
- Kliegman, M., Blum, N., Shah, S., Geme, J., Tasker, R., Wilson, K. y Behrman, R. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En Urion (Ed.), *Nelson. Tratado de pediatría* (21ª ed., pp. 262-266). Elsevier España, S.L.U.
- Llanos, L., García, D., Gonzalez, H. y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 101-108. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004)
- López Villalobos, J., López Sánchez, M. y De Llano, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Revisión del tratamiento psicológico. *Reidocrea. Revista electrónica de investigación y Docencia Creativa*, 8(9), 95-105. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/54737/8-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica (scielo.org.pe)

- López, J. (2015). Estudio Descriptivo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): perfil psicoeducativo y comorbilidad en los diferentes subtipos. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia].  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/371445/TJLO.pdf?sequence=1>
- Lorena, G. (2020). *Abordaje con relación al TDAH en el entorno escolar.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Antonio Nariño].  
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2300/3/2020GreicyLorenaGuatapiCifuentes.pdf>
- Martínez, B. y Quintero, J. (2019). Actualización del estudio del Tratamiento Multimodal en TDAH (MTA): dos décadas de aprendizajes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 47(1), 16-22.  
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/21/117/ESP/21-117-ESP-16-22-684912.pdf>
- Mateu Gollart, L. y Sanahuja Ribé, 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://www.revistapcna.com/sites/default/files/1816-2.pdf>
- Medina, A. (2020). *TDAH y las habilidades sociales en el alumnado de educación primaria. Revisión Sistemática.* [Tesis de fin de grado, Universidad de Almería].  
<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/9758/MEDINA%20GARRIDO%2C%20ALAN.pdf?sequence=1>



- Melo, M. (2022). *El juego como recurso didáctico para favorecer el aprendizaje de niños con trastorno por déficit de atención-TDA*. [Trabajo de Licenciatura, Universidad Pontificia Javeriana Bogotá]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/60509/Trabajo%20de%20grado%20versi%C3%B3n%20final%2010%20%281%29.pdf?sequence=5>
- Ministerio de Salud. (14 de Julio de 2022). *Inatención, hiperactividad e impulsividad son algunos signos que evidenciarían si su hijo padece de TDAH*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/631582-inatencion-hiperactividad-e-impulsividad-son-algunos-signos-que-evidenciarian-si-su-hijo-padece-de-tdah>
- Molero, P. (2020). *Propuesta de intervención para minimizar los síntomas del TDAH a través del Mindfulness* [Tesis de Postgrado, Universidad Internacional de la Rioja]. Propuesta de intervención para minimizar los síntomas del TDAH a través del Mindfulness (unir.net)
- Molina, J., Orgiles, M. y Servera, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 1-9. [file:///C:/Users/delia/Downloads/Dialnet-ElTDAHEnLaEtapaPreescolar-8578478%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/delia/Downloads/Dialnet-ElTDAHEnLaEtapaPreescolar-8578478%20(4).pdf)
- Molinari, M., Cruz, E. y Iveli, M. (2022). Trastorno por déficit atencional con hiperactividad en la población infantojuvenil. *Ludovica Pediátrica*, 25(1), 42-50. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1390839/trastorno-por-deficit-atencional-con-hiperactividad-en-la-pobl\\_1MEUQPw.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1390839/trastorno-por-deficit-atencional-con-hiperactividad-en-la-pobl_1MEUQPw.pdf)

- Monsalve, P. (2021). Trastorno por déficit de atención sin hiperactividad infantil: caso clínico. [Tesis de Licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón].  
[https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/884/MONSALVE%20ALARC%C3%93N%20PILAR\\_2021.pdf?sequence=1](https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/884/MONSALVE%20ALARC%C3%93N%20PILAR_2021.pdf?sequence=1)
- Moreno, A., Martínez, J., Tejada, A., Gonzalez, V. y García, O. (2015). Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(3), 231-239. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300006>
- Muñoz Acebes, G. (2019). Objetivos de desarrollo sostenible desde la perspectiva del trabajo social. [Trabajo fin de grado, Universidad de Valladolid].  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42670/TFG-G4202.pdf?sequence=1>
- Ocampo, H. (2017). *Propuesta de intervención en estudiantes con TDAH del nivel secundaria*. [Master de Psicopedagogía, Universidad de Barcelona].  
[https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/753115/1/Ocampo\\_Moreno\\_Hernan.pdf](https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/753115/1/Ocampo_Moreno_Hernan.pdf)
- Oliveira, F., Moreira, D., Fonseca, J., Rossi, K., Vasconcelos, S., Dias, C., Oliveria, E., Dendasck, C., Araujo, M. y Fecury, A. (2021). Metilfenidato: una revisión. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 1(5), 05-14.

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/metilfenidato-una-revision>

Organización Mundial de la Salud. (8 de Junio de 2022). *Trastornos Mentales*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Ostrosky, F. (31 de Diciembre de 2017). *El trastorno por déficit de atención, problema de salud que afecta el desarrollo y calidad de vida*.

[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017\\_867.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_867.html)

Pizarro, D., Fuentes, G. y Lagos, R. (2019). Programa de desarrollo cognitivo y motor para atención selectiva y sostenida de niños y niñas con TDAH.

*Revista Educación*, 43(2), 2215-2644.

<https://pdfs.semanticscholar.org/a0cf/cf72ae86b83735c1cbe72927610062a39a05.pdf>

Polin, R. (2022). Comportamiento y desarrollo: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En Ditmar (Ed.), *Pediatría. Secretos* (7ª ed., pp. 37-69).

Elsevier España, S.L.U.

Portellano Pérez, J. (2019). La atención ejecutiva. *Cuadernos de Pedagogía*, 498,

110-114. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/190079>

Preciado, P. (2020). *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. [Tesis de segunda especialidad de Psicopedagogía, Universidad Nacional de Tumbes].

[http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2463/T](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2463/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20PRECIADO%20LOAYZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[RABAJO%20ACADEMICO%20-](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2463/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20PRECIADO%20LOAYZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[%20PRECIADO%20LOAYZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2463/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20PRECIADO%20LOAYZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Quintero, F. y García, N. (14 de Febrero de 2019). *Actualización en el manejo del TDAH* [Resumen de presentación de la conferencia]. Congreso de Actualización en Pediatría, Madrid, España. [https://aepap.org/sites/default/files/pags.\\_2936\\_actualizacion\\_en\\_el\\_manejo\\_del\\_tdah.pdf](https://aepap.org/sites/default/files/pags._2936_actualizacion_en_el_manejo_del_tdah.pdf)
- Ramos, C., Bolaños, M., García, A., Martínez, P. y Jádán, J. (2019). La escala EFECO para valorar funciones ejecutivas en formato de autoreporte. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(50), 83-93. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459657548008/459657548008.pdf>
- Resett, S. (2021). Relación entre el niño y el rendimiento escolar en niños y adolescentes. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(1), 3-22. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132021000100003](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000100003)
- Robledo, C. (2018). El preescolar: un momento ideal para fortalecer el desarrollo de las funciones ejecutivas. Ibagué: Sello Editorial Universidad del Tollima, 2018. <https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/219997fd-38ca-4377-bcf4-37a32d9ea204/content>
- Rodríguez, C., Gonzalez, M., Arroba, M. y Cabello, L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Atención Primaria*, 19(76), 311-320. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-76322017000500003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322017000500003)
- Rusca, F. y Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica, *Revista de Neuro-*

*Psiquiatría*, 83(3), 148-156.

<https://www.redalyc.org/journal/3720/372064490003/372064490003.pdf>

Saiz, L. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*,

38(133), 301-330.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000100301)

57352018000100301

Salas Gorines, D. (2018). La atención en el aula desde la neurociencia: su aplicación para educación infantil. [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia de Comillas].

[https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/22349/1/TFG-](https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/22349/1/TFG-%20Salas%20Gorines%2C%20Daniel.pdf)

%20Salas%20Gorines%2C%20Daniel.pdf

Sallo, Y. (2022). *Programa pedagógico “Tools of the mind” para el desarrollo de las funciones ejecutivas en los niños de 5 años de una institución privada de Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad San Ignacio de Loyola].

[https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dd8cb37f-da98-](https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dd8cb37f-da98-41e2-92a9-72d2f2e4717a/content)

41e2-92a9-72d2f2e4717a/content

Samaniego Luna, N., Muñoz Vincés, Z. y Samaniego Guzmán, E. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 4(4), 173-187.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/937>

Sanchez Alberca, B. (2022). Tdah y el rendimiento académico en estudiantes de nivel primaria en una institución educativa – Callao, 2022. [Tesis de

Maestría, Universidad Cesar Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98131/Sanchez\\_ABB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y%20](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98131/Sanchez_ABB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y%20)

Sánchez, A. (2019). Comorbilidad de TDAH y adicción en pacientes de una clínica neuropsiquiátrica y de salud mental de Arequipa. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5145/TESIS\\_S%C3%81NCHEZ%20RODR%C3%8DGUEZ.pdf?sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5145/TESIS_S%C3%81NCHEZ%20RODR%C3%8DGUEZ.pdf?sequence=1)

Scandar, M. y Bunge, E. (2017). Tratamientos psicosociales y no farmacológicos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 210-219.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281952112008.pdf>

Thurstone, L. y Yela, M. (2021). Caras-R. Test de Percepción de Diferencias – Revisado. (14<sup>a</sup> ed). <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/CARAS-R-Manual-EXTRACTO.pdf>

Valda, V., Suñaga, R. y Coaquira, R. (2018). Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar. *Revista de Investigación Psicológica*, (20), 119-134. <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322018000200010>

Velarde, M., Vattuone, J., Gomez, M. y Vilchez, L. (2017). Nivel de conocimiento sobre Trastorno de por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de salud en Lima, Perú. *Revista Neuropsiquiatría*, 80(1), 3-11.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a02v80n1.pdf>

- Villalobos, O. (2020). *Programa para el control inhibitorio en niños con déficit de atención con o sin hiperactividad*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez].  
<http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5931/Tesis%20Oiga%20Viridiana%20Villalobos%20Cabello.pdf?sequence=2>
- Wing, E. y Schiffman, F. (2022). Trastornos congénitos, del desarrollo y neurocutáneos: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En Seaborg y Kwon (Ed.), *Cecil. Principios de medicina interna* (10ª ed., pp. 1048-1055). Elsevier España, S.L.U.
- Young, L. (13 de Julio de 2020). *El TDAH, es un trastorno que afecta la vida, académica, familiar, profesional y social*. Universidad de Piura. Recuperado el 01 de Julio de 2023 de <https://www.udep.edu.pe/hoy/2020/07/el-tdah-un-trastorno-que-afecta-la-vida-academica-familiar-profesional-y-social/>
- Zaray, M. y Padilla, P. (2018). *TDAH: historia, concepto, evaluación, diagnóstico, sobrediagnóstico y tratamientos*. [Tesis de Pregrado, Universidad de la Laguna].  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14619/TDAH%20historia,%20concepto,%20evaluacion,%20diagnostico,%20sobrediagnostico%20y%20tratamientos.pdf?sequence=1>

# ANEXOS

## ANEXO A

# CARAS-R

Sexo:  V  M      Edad:       Fecha:  /  /   
Centro/Entidad:

**INSTRUCCIONES**

Observa la siguiente fila de caras. Una de las caras es distinta a las otras. La cara que es distinta está marcada.



¿Ves el motivo por el cual la cara del medio está marcada? La boca es la parte distinta.

A continuación hay otra fila de caras. Miralas e identifica cuál es distinta a las otras dos (sin realizar ninguna marca).



Efectivamente, es la cara que está a la derecha ya que la **dirección del pelo** es diferente a las otras dos.

A continuación encontrarás otros dibujos parecidos para que te acostumbres a la dinámica de la prueba.

Cejas			Pelo
Boca			Ojos
Pelo			Boca

Cuando se te indique, vuelve la hoja y comienza la prueba. En cada grupo de tres caras marca con una cruz (X) la que es diferente, tal y como se ha explicado. Puedes trabajar por filas o por columnas, según prefieras. Trabaja rápidamente, pero trata de no cometer errores. **Dispones de TRES MINUTOS.**

**ESPERA LA SEÑAL DE COMIENZO.**







































 Copyright © 1975, 2009, 2012 by TEA Ediciones S.A.S., España.  
Este ejemplar está marcado en **DOS MINUTOS**. Si se presentan los ejemplares en blanco y negro se hará reproducción fidedigna. En beneficio de la impresión y en el mejor papel. **NO LA OTULICE.** Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.



## ANEXO B

# CARAS-R

RECUERDA QUE DEBES MARCAR CON UNA CRUZ (X) LA CARA QUE ES DIFERENTE A LAS OTRAS DOS EN CADA GRUPO DE TRES CARAS.

Copyright © 1999, 2006, 2012 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is a trademark of The McGraw-Hill Companies, Inc. All other trademarks are the property of their respective owners. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without the prior written permission of The McGraw-Hill Companies, Inc.



## ANEXO C

Percentil	Puntuación directa (PD)				Eneatipo
Pe	A	E	A-E	ICI	En
99	35 - 60	12 - 60	33 - 60	-	9
98	32 - 34	9 - 11	30 - 32	-	9
97	30 - 31	8	29	-	9
96	-	7	27 - 28	-	8
95	29	-	-	-	8
90	26 - 28	5 - 6	24 - 26	-	8
85	24 - 25	4	22 - 23	-	7
80	23	3	21	-	7
75	22	-	20	-	6
70	20 - 21	2	19	92 - 100	6
65	-	-	18	90 - 91	6
60	19	-	17	89	5
55	18	-	16	88	5
50	17	-	15	84 - 87	5
45	16	-	-	82 - 83	5
40	-	-	14	80 - 81	4
35	15	-	13	77 - 79	4
30	-	-	-	74 - 76	4
25	14	-	12	70 - 73	4
20	13	-	11	65 - 69	3
15	12	-	10	56 - 64	3
10	10 - 11	-	8 - 9	40 - 55	2
5	9	-	7	38 - 39	2
4	-	-	6	30 - 37	1
3	-	-	5	22 - 29	1
2	-	-	3 - 4	21	1
1	0 - 8	0 - 1	(-60) - 2	(-100) - 20	1
<b>N</b>	1.021	1.021	1.021	1.021	<b>N</b>
<b>Media</b>	17,98	2,04	15,94	80,80	<b>Media</b>

Nota: La figura muestra el baremo de 2do grado de nivel primario, tipificación peruana.

Fuente: TEA Ediciones.

## **ANEXO D**

### **Consentimiento informado para participar en un programa (PADRES)**

Instituciones : Clínica de Salud  
Título : Programa de Atención

#### **Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo a participar en un estudio llamado: “Programa de atención”. Este es un programa desarrollado por una investigadora de la carrera de psicología con el objetivo de mejorar los niveles de atención.

El TDAH es una condición mental que afecta distintos aspectos en la vida de los niños, entre ellos el rendimiento académico, actividad social y familiar. En ese sentido, es de gran interés e importancia potenciar la atención a través del tratamiento psicológico, gimnasia cerebral y actividades lúdicas.

#### **Procedimientos:**

Si decide que su hijo participe en este programa se le realizará lo siguiente:

1. Se le tomará una evaluación inicial con el Test de Caras-R.
2. Se realizará un programa de 11 sesiones.
3. Se le tomará una evaluación final para medir la eficacia del programa.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos para su hijo por participar en esta fase del programa, ya que las sesiones de intervención no implican evaluar ningún aspecto médico, o realizar algún tratamiento que exponga la vida del participante.

#### **Beneficios:**

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan. Los costos de todas las pruebas aplicadas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información de estos resultados será guardada y usada para estudios de investigación beneficiando al conocimiento de intervenciones de atención en niños con TDAH. Si usted no desea que estos resultados permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener los resultados de mi hijo obtenidas en el programa SI  NO

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su hijo participe en el programa, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la coordinadora del programa.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que me hijo participe de este programa, comprendo las actividades en las que participará si ingresa el programa, también entiendo que mi hijo puede decidir no participar y que puede retirarse del programa en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Autorizo a tener los resultados de mi hijo obtenidas: SI  NO

\_\_\_\_\_  
*Padre o apoderado*  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Investigador*  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ANEXO E

### Asentimiento para participar en un programa grupal (Menores de 12 años)

---

Instituciones : Clínica de salud  
Investigadores : Estudiante de psicología  
Título: : Programa de atención

---

#### Propósito del Estudio:

Hola \_\_\_\_\_ mi nombre es Milagros, estamos haciendo un programa para mejorar la atención.

El TDAH es una condición mental que afecta a varios aspectos de la vida de un niño como controlar sus emociones, mantener la atención por mucho tiempo y seguir las pautas de los demás.

Si decides participar en este estudio te brindaremos algunas actividades recreativas y lúdicas que te ayudarán a mejorar tu atención, de esta manera podrás sentirte mejor en cualquier lugar donde te encuentres.

No deberás pagar nada por participar en el programa. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la eficacia de los programas de atención y concentración

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Catalina al teléfono: 555555555 (Lima).

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros? Si ( ) No ( )

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

**Fecha**

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

**Fecha**