

# Informe de Originalidad- Karla Saavedra Castillo - Roberto Manuel Salazar

*por Karla Saavedra Castillo*

---

**Fecha de entrega:** 19-jul-2023 10:46p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2133872336

**Nombre del archivo:** FORME\_DE\_TRABAJO\_ACAD\_MICO\_Roberto\_Salazar\_y\_Karla\_Saavedra.docx (1.14M)

**Total de palabras:** 10232

**Total de caracteres:** 59120

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO  
BENEDICTO XVI**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL Y APRENDIZAJE**



**PROGRAMAS COGNITIVO CONDUCTUAL EN NIÑOS CON  
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON  
HIPERACTIVIDAD (TDAH).**

Trabajo Académico para obtener el título de  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLÓGÍA INFANTIL Y  
APRENDIZAJE

**AUTORES**

Br. Saavedra Castillo Karla  
Br. Salazar Chira Roberto Manuel

**ASESORA**

Dra. Aguilar Armas Haydee Mercedes  
<https://orcid.org/0000-0001-9368-6184>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Programas de Prevención y Promoción.

**TRUJILLO – PERU**

**2023**

**INFORME DE ORIGINALIDAD**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Excmo. Mons. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

**Arzobispo Metropolitano de Trujillo  
Fundador y Gran Canciller**

Dr. Luis Orlando Miranda Diaz

**Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

**Vicerrectora Académica**

Dra. Anita Jeanette Campos Marquez

**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Dra. Ena Obando Peralta

**Vicerrectora de Investigación**

Dra. Teresa Sofía Reategui Marín

**Secretaria General**

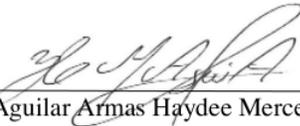
## APROBACION DEL ASESOR

Yo Dra. Aguilar Armas Haydeé Mercedes con DNI N°18211853 en mi calidad de asesora del trabajo académico **“Programas cognitivo conductual en niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).”**, presentado Karla Saavedra Castillo, con DNI 47433312 y Roberto Manuel Salazar Chira, con DNI 46648803; egresados **del Programa de Segunda Especialidad en Neuropsicología Infantil y Aprendizaje**; informo lo siguiente:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesor, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por el programa de estudios de psicología

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se encuentra en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 19 de Julio de 2023

  
Dra. Aguilar Armas Haydeé Mercedes  
(ORCID 0000-0001-9368-6184)  
Asesora

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios***

*Por brindarnos inteligencia, sabiduría y paciencia para poder realizar con diligencia este trabajo académico. Así como, por haber permitido que formemos parte de la institución que nos otorga la segunda especialidad.*

### ***A nuestros padres***

*Por su apoyo constante e incondicional en la realización de este trabajo académico. Su inspiración constante y ánimo han sido un punto clave en el desenvolvimiento y redacción del informe.*

### ***A nuestro hijo Roberto Gabriel***

*Por ser el motivo y la inspiración para la realización de este trabajo académico.*

***Roberto y Karla***

***Autores***

## **AGRADECIMIENTO**

*A nuestros profesores de la Segunda Especialidad*

*Por brindarnos el apoyo, ideas, sugerencias y sobre todo impartir el conocimiento para la realización de este trabajo académico.*

*Roberto y Karla*

*Autores*

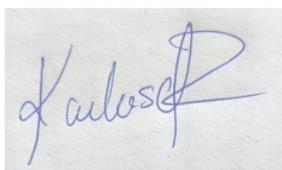
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Saavedra Castillo Karla con DNI N° 47433312 y Salazar Chira Roberto Manuel con DNI N° 46648803, egresados del Programa de Segunda Especialidad en Neuropsicología infantil y aprendizaje de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Universidad para la elaboración y sustentación del Trabajo Académico titulado: “Programas cognitivo conductual en niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”. Una revisión sistemática”, el cual consta de un total de 38 páginas, en las que se incluye 3 en anexos.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de ----%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

*Los autores*



Lic. Karla Saavedra Castillo  
DNI 47433312



Lic. Roberto Manuel Salazar Chira  
DNI 46648803

## LOCALIDAD



### MAPA DE TRUJILLO.

Extraído de Google Maps.

## ÍNDICE

PORTADA .....	Error! Bookmark not defined.
<sup>17</sup> PÁGINA DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS .....	Error! Bookmark not defined.
PÁGINA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR .....	Error! Bookmark not defined.
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
<sup>2</sup> DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	vii
LOCALIDAD .....	viii
ÍNDICE .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. Realidad problemática y formulación del problema .....	12
1.2. Formulación de los objetivos .....	14
1.2.1. Objetivo general .....	14
1.2.2. Objetivos específicos .....	14
1.3. Justificación del problema .....	15
I. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Referencial teórico .....	21
<sup>31</sup> 2.2.1. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad TDAH .....	21
2.2.2. Enfoque Cognitivo Conductual .....	28
II. MÉTODOS .....	35
3.1. Tipo, Diseño, Población y Muestra .....	35
<sup>2</sup> 3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
III. CONCLUSIONES TEÓRICAS .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37

## RESUMEN

El presente trabajo académico de investigación tiene el objetivo principal de investigar la eficacia de los programas de intervención cognitivo conductual en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad, así como, de evidenciar la eficacia del enfoque conductual, cognitivo y el acompañamiento psicopedagógico como parte del tratamiento en niños con TDAH. Para esto se hizo uso del enfoque cualitativo, de tipo explicativo y teórico, porque como lo menciona el nombre explica una teoría a fin al tema tratado. Asimismo, es de corte transversal por que se realiza en un único momento. Para las técnicas de investigación, se tuvo como base el análisis documental en las principales fuentes de ciencia que han sido aprobadas por la comunidad académica. Por ende, luego del escrutinio se pudo encontrar que: La terapia cognitivo conductual que se enfoca en la adquisición de las habilidades cognitivas de las que carece el menor (memoria, atención, regulación emocional) permiten que este pueda desenvolverse de mejor forma en un ambiente con ciertas reglas sociales (disminución de la agresividad) lo que permite que tanto el niño como sus padres puedan tener la menor afectación en su vida cotidiana. Para esto se hace uso de técnicas cognitivas (esquemas mentales, relajación, entre otros) y conductual (economía de fichas, modelamiento, entre otros) acuñado al acompañamiento psicopedagógico en casa y en la escuela.

Palabras claves: TDAH, terapia cognitivo conductual, acompañamiento psicopedagógico.

## 2 ABSTRACT

The present academic research work has the main objective of investigating the effectiveness of cognitive behavioral intervention programs in children with attention deficit hyperactivity disorders, as well as demonstrating the effectiveness of the behavioral, cognitive approach and psycho-pedagogical support as part of the of treatment in children with ADHD. For this, the qualitative approach was used, of an explanatory and theoretical type, because as the name mentions, it explains a theory related to the subject matter. It is also cross-sectional because it is carried out in a single moment. For the research techniques, the documentary analysis was based on the main sources of science that have been approved by the academic community. Therefore, after the scrutiny it was found that: Cognitive behavioral therapy that focuses on the acquisition of cognitive abilities that the minor lacks (memory, attention, emotional regulation) allows him to function better in an environment with certain social rules (reduction of aggressiveness) which allows both the child and their parents to have the least impact on their daily lives. For this, cognitive techniques are used (mental schemes, relaxation, among others) and behavioral (token economy, modeling, among others) coined to psycho-pedagogical accompaniment at home and at school.

Keywords: ADHD, cognitive behavioral therapy, psycho-pedagogical support.

## I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Realidad problemática y formulación del problema

<sup>1</sup> El trastorno por déficit de atención e hiperactividad tiene una mayor recurrencia en los niños, lo cual se relaciona con muchos efectos a nivel cognitivo, emocional y social (Rusca y Cortez, 2020).

Orjales (2000) define la hiperactividad como un trastorno caracterizado por la dificultad para permanecer quieto, controlar las emociones, resolver problemas y realizar tareas a largo plazo que tienen la necesidad de mantener al niño concentrado. En un sentido integral los niños que incomodan con regularidad a sus compañeros, que suelen interrumpir el desarrollo de las lecciones con aportaciones que no se relacionan con el tema tratado, distrayendo a los demás con un comportamiento infantil, lo que se evidencia en el impacto que genera en las relaciones interpersonales y en la familia.

En cuanto al predominio de la problemática, esta se asocia a nivel internacional con una estadística de 2% a 5% entre los niños, así como de la multitud de trastornos que se encuentran en la población infantil, el tratado en este estudio representa aproximadamente el 50% de ellos, con existencia a los siete años, donde 80 % de los casos infantiles permanecen en la adolescencia y entre un 30% a 65% se mantendrán en la vida adulta y frente a una escasa intervención se pueden llegar a desarrollar algunas comorbilidades con trastornos añadidos como el oposicionista desafiante, dificultades en la conducta, trastorno de ansiedad, entre otros (Feaadah, 2020).

<sup>37</sup> El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ha sido reportado como parte de la agenda en salud pública que causa afectación en el crecimiento de las personas y en el estilo de vidas que adoptan. Su inicio se da antes de los 6 años, en niños se da del 5% a 7% y algo menos frecuente en niñas. La sintomatología causa dificultades en la adolescente y hasta en un 50% en la edad adulta. El 37 por ciento de aquellos que tienen esta enfermedad tienen <sup>23</sup> ciertos trastornos del estado de ánimo, como depresión, <sup>35</sup> trastorno bipolar y arritmias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia mundial de este

trastorno es del 5%, sin cifras precisas para México, afectando a un promedio de 1.5 millones de niños menores de 14 años (Ostrosky, 2017).

Adicional a ello, se puede apreciar que en nuestro contexto nacional el trastorno afecta aproximadamente a un porcentaje mayor al 9%, de los cuales en más de la mitad son producidos en la niñez. Aparte de esto, se estima una prevalencia de 3 a 5 varones con el trastorno. En el caso de la mujer, las estadísticas son menores, y aunque sí lo presentan, su incidencia es mayor entre los hombres lo que afecta la forma en la que el niño se adapta en su entorno, y tiene repercusiones cuando crece, por la falta de programas interventivos que traten el problema de manera adecuada (MINSA, 2019).

Respecto a esto el Ministerio de Salud, ha impulsado la promulgación de la Ley N° 30956, que menciona y enfatiza la protección de las personas con TDAH. El Ministerio de Salud, en colaboración con los departamentos pertinentes, las autoridades y los gobiernos locales, podrá brindar detección y diagnóstico tempranos, atención y tratamiento a las personas con TDAH dentro de los 12 meses posteriores a la promulgación de esta ley. TDAH, incluyendo acciones de promoción. TDAH, cuidado y apoyo familiar, inclusión social y educación, integración cultural, deporte y recreación (Risco, 2019).

En cuanto a otros datos estadísticos de referencia sobre este tema, dijo que, en Perú, la prevalencia de Lima y Callao, recogida de estudios epidemiológicos de salud mental infantil y adolescente en 2007, oscila entre el 3% y el 5% (Rusca & Cortez, 2020). Son por aquellas situaciones, que tienen una alta demanda, porque al no darles una solución adecuada generan altos niveles de estrés y frustración, lo cual tiene como consecuencia que los niños sean sometidos a fuertes castigos y en muchas situaciones como lo refiere Barkley (1997) son ignorados y rechazados por los compañeros.

Debido a estas situaciones ya comentadas ya la persistencia y comportamiento difícil de estos síntomas, la agresividad y la negatividad suelen asociarse al TDAH, lo que conduce a una evolución desfavorable. La cronicidad de este trastorno suele presentarse en la adolescencia, con pronósticos poco favorables según Marsellach (2005, como se citó en Barrera y Vesga, 2008) asociados con actitudes disruptivas, inferior rendimiento escolar y una baja inadecuación al contexto.

Por lo tanto, todos estos temas dan como resultado la implementación y aplicación de programas de intervención en enfoques cognitivo-conductuales, con recomendaciones basadas en la solución de problemas y en el entrenamiento del mismo, autodirigido, uso de instalaciones de respaldo, fortalecimiento del área social. Añadido a esto, tiene el propósito de adaptar la conducta de los menores, reduciendo la sintomatología más notoria como: los problemas atencionales, la hiperactividad, y la baja regulación de impulsos, por ello a través del estudio de diversos programas se busca evaluar la eficacia de los programas de intervención y dar a conocer si son alternativas positivas para brindar tanto a la familia, como a nivel escolar y como parte de un tratamiento neuropsicológico.

Antes esto nos formulamos la siguiente pregunta ¿Cómo se presentan los efectos de los programas de intervención cognitivo conductual en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad?

## **1.2. Formulación de los objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Revisar la eficacia de los programas de intervención cognitivo conductual en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Explicar la eficacia del programa de intervención con enfoque cognitivo en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad.
- Explicar la eficacia del programa de intervención con enfoque conductual en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad.
- Explicar la importancia del acompañamiento psicopedagógico durante el programa de intervención en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad.

### 1.3. Justificación del problema

Este estudio es relevante porque tiene como objetivo revisar la eficacia de los programas de intervención cognitivo conductual dirigido a menores diagnosticados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad que se conoce regularmente como TDAH. En ese sentido es importante la investigación en la forma de revisión sistemática porque nos va a permitir compilar los resultados de estudios previos y de esa manera integrarlos, contribuir con la evidencia científica y de esa manera poder desarrollar las estrategias y técnicas en la práctica deontológica.

#### Justificación teórica:

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico común en la infancia, que se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. La investigación en este campo ha demostrado que los enfoques cognitivo-conductuales pueden ser eficaces para tratar los síntomas del TDAH en niños. Al realizar este estudio, se contribuirá a la literatura existente, profundizando en los mecanismos teóricos subyacentes a los programas cognitivo-conductuales y su efectividad en el tratamiento del TDAH en niños.

#### Justificación social:

El TDAH es un trastorno que afecta a un gran número de niños en todo el mundo, y su prevalencia ha ido en aumento en los últimos años. Los niños con TDAH a menudo enfrentan estigmatización y dificultades para integrarse en la sociedad debido a sus síntomas. Al evaluar los programas cognitivo-conductuales para el tratamiento del TDAH, se busca mejorar la calidad de vida de estos niños y promover su inclusión social. Además, se busca concienciar a la sociedad sobre la naturaleza del TDAH y la importancia de intervenir de manera adecuada y basada en la evidencia.

#### Justificación práctica:

El TDAH puede tener un impacto significativo en la vida diaria de los niños que lo padecen, afectando su rendimiento académico, sus relaciones sociales y su bienestar emocional. Los programas cognitivo-conductuales pueden ofrecer estrategias prácticas para abordar los desafíos específicos asociados con el TDAH.

Al investigar la eficacia de estos programas, se proporcionará información práctica a los profesionales de la salud mental y educadores que trabajan con niños con TDAH, ayudándoles a tomar decisiones informadas sobre las intervenciones más efectivas.

**Justificación metodológica:**

La evaluación de programas cognitivo-conductuales para el tratamiento del TDAH en niños requiere de una metodología rigurosa. Se pueden utilizar métodos de investigación mixtos que combinen la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos. Los instrumentos de evaluación pueden incluir cuestionarios estandarizados, entrevistas estructuradas, observaciones directas y registros académicos. Al emplear una metodología sólida, se garantiza la validez interna y externa de los resultados, permitiendo obtener conclusiones confiables y generalizables sobre la efectividad de los programas cognitivo-conductuales en niños con TDAH. Además, que permite tener un instrumento y técnica adecuada para los futuros investigadores que deseen abordar estudios relacionados a las variables del tema de investigación.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

En el contexto internacional, tenemos la investigación realizada en Estados Unidos por Ojinna et al. (2022), donde usando literatura reciente, tuvieron como propósito el identificar la efectividad de la terapia cognitiva conductual (TCC) y el metilfenidato (MPH) para reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida. Los investigadores realizaron una revisión sistemática de acuerdo con las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. Los investigadores realizaron de forma independiente una búsqueda de rutina en PubMed y Google Scholar de artículos publicados en los últimos cinco años hasta el 30 de julio de 2022. Se identificaron catorce estudios como generalmente de buena calidad, pero con algunas limitaciones. El análisis final incluyó a 2098 pacientes con un rango de edad de tres a dieciocho años. Nueve estudios que informaron la eficacia de MPH en niños, adolescentes o ambos tenían diferentes formulaciones y dosis. Seis estudios que documentaron la efectividad de la TCC tuvieron sesiones, duración por terapia, modalidad de administración y participantes variables. Las medidas de evaluación diagnóstica mostraron que la calificación de los síntomas de los padres fue la más alta y apareció en 11 estudios, lo que refleja la carga sobre la familia. Además, en ocho estudios apareció una calificación de cuestionario de autoevaluación estructurada, y en seis aparecieron dos medidas de evaluación diagnóstica, calificación de síntomas del maestro e investigadores. Los estudios demostraron reducciones significativas en los síntomas primarios del TDAH en la evaluación, lo que condujo a un estado funcional y de comportamiento mejorado con un impacto reducido en la familia y la sociedad. Se necesitan ensayos adicionales para comprender los beneficios de la TCC y el MPH cuando se combinan para reducir las comorbilidades psiquiátricas y mejorar el aprendizaje y la calidad de vida general a largo plazo.

Asimismo, tenemos el estudio realizado en Brasil por Santos y Albuquerque (2019), donde el propósito de su estudio fue recuperar estudios que abordaran intervenciones escolares realizadas con niños y jóvenes con TDAH a través de una revisión de la literatura realizada entre 2000 y 2018. Los estudios empíricos revisados por pares, escritos en portugués o inglés, fueron seleccionados de la base

de datos de Capes Periodical. Treinta y tres artículos cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales sólo dos eran estudios brasileños. Donde identificaron que, el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) afecta entre el 3% y el 6% de la población infantil, presentando los niños afectados altas tasas de fracaso y abandono escolar. Desde esta perspectiva, las intervenciones implementadas en el contexto escolar, especialmente en el aula, son relevantes para el proceso educativo de los estudiantes con TDAH. Los resultados revelan efectos positivos de diferentes estrategias de intervención en repertorios académicos típicos y TDAH.

También se ha considerado la investigación realizada por Sibbick et al. (2022), donde identificaron que, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en niños y adolescentes, generalmente se controla con medicamentos que están asociados con efectos secundarios negativos. Por tanto, los tratamientos no farmacológicos, como la actividad física, son una opción atractiva. El propósito de este metaanálisis fue explorar los efectos de la actividad física aguda sobre la cognición en niños y adolescentes con TDAH. Una búsqueda exhaustiva de tres bases de datos bibliográficas arrojó 14 estudios para su inclusión. Se realizó un metaanálisis general junto con análisis de subgrupos para el dominio cognitivo, las características de la actividad física y el momento de las mediciones cognitivas. Los resultados revelaron un pequeño efecto beneficioso de la actividad física sobre la función cognitiva (SMD = 0,18, [0,12, 0,25],  $p < 0,01$ ). Los análisis de subgrupos revelaron efectos beneficiosos de la actividad física en los dominios de flexibilidad cognitiva. En general, la actividad física tiene un efecto agudo positivo en la cognición posterior en niños y adolescentes con TDAH, aunque los efectos pueden ser específicos del dominio y estar influenciados por la duración y la modalidad de la actividad física. Estos hallazgos tienen implicaciones prácticas para aquellos interesados en utilizar la actividad física para mejorar la cognición en niños y adolescentes con TDAH.

Podemos identificar el estudio realizado en Australia por White et al. (2020), donde se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos (Cochrane Library, Embase, Emcare, ERIC, MEDLINE, OTseeker, ProQuest, PsycINFO y Scopus).

<sup>41</sup> La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la herramienta McMaster Critical Appraisal Tool modificada. Lo que permitió obtener como resultado, que diez estudios cumplieron con los criterios de inclusión e identificaron tendencias generales en resultados conductuales, psicológicos y físicos positivos luego de la participación en EAT. Sin embargo, debido a las limitaciones metodológicas, se debe tener precaución al interpretar estos hallazgos. Teniendo como conclusión que, aunque EAT puede tener algunos beneficios positivos para los niños con TDAH, se necesita más investigación metodológicamente sólida antes de poder hacer recomendaciones definitivas.

Asimismo, la investigación realizada por Altamiranda (2016) en Bolivia, donde su estudio, tuvo como objetivo el identificar qué tan efectiva era una terapia con enfoque cognitivo conductual en caso de niños con el trastorno estudiado y que tienen una comorbilidad de depresión, dónde se obtuvo que fue satisfactorio, sin embargo, se hallaron algunos factores externos que dificultaron el proceso de terapia. Los resultados obtenidos permiten mantener una actitud positiva hacia la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en niños diagnosticados de TDAH. Los estudios actuales sugieren que la sensibilidad es mucho más efectiva al iniciar una intervención y debe realizarse antes, durante y al comienzo de la intervención. El tratamiento se realiza para obtener la mejor intervención que le permita al niño progresar continuamente. Finalmente, está claro que los estudios de casos actuales son consistentes con los resultados mostrados por varios estudios que muestran que la terapia cognitivo-conductual es una herramienta efectiva. Para el tratamiento del TDAH, los casos suelen lograr entrenarlo para optimizar la condición clínica del paciente y obtener las herramientas necesarias para abordar de manera efectiva sus problemas y dificultades. Las técnicas utilizadas fueron técnicas de semáforo, técnicas de tortuga, técnicas de relajación progresiva de Jacobson, modelado cognitivo, tiempos de espera y técnicas de imágenes.

Por otro lado, en el Perú, tras una ardua búsqueda de investigaciones que se hayan realizado, como revisión narrativa, literaria o sistemática de los programas cognitivo – conductuales; solo se ha obtenido una investigación que reúne los criterios de inclusión para ser analizados en el presente estudio, el que a continuación detallo: tenemos el estudio realizado en la Ciudad de Arequipa, por

los académicos Rivera y Barreda (2021), teniendo como propósito el establecer las consecuencias de la aplicación de un tratamiento cognitivo conductual sobre los síntomas del TDAH, para ello conto con 20 niños con edades oscilantes entre 6 y 9 años, empleo el estudio de tipo experimental. El hallazgo más importante fue la reducción evidente de la hiperactividad, impulsividad y un aumento significativo en la capacidad de atención en un ensayo después del tratamiento.

A nivel local tras una ardua búsqueda de investigaciones que se hayan realizado, como revisión narrativa, literaria o sistemática de los programas cognitivo – conductuales; solo se ha obtenido los que a continuación detallo: tenemos la investigación realizada en Trujillo, por el investigador Aguilar Paredes (2020), efectuó el estudio que tuvo como meta principal poder identificar que tan buena era la intervención sobre la sintomatología del TDAH en niños, bajo un enfoque de la terapia cognitivo conductual, por ende, se empleó el estudio de enfoque cualitativo, descriptivo. Trabajo con un total de 9 revistas y artículos, las cuales analizaron la intervención de la TCC en menores con trastorno con déficit de atención e hiperactividad. En sus hallazgos menciona que las intervenciones inician con técnicas de psicoeducación en un 66%, el 56% ejecutan la economía de fichas en las sesiones intermedias, en las últimas sesiones el 67% desarrolla los entrenamientos como modo preventivo en las recaídas. Concluyendo que el TCC tiene eficacia en la intervención en niños con TDAH, ya que el 100 % de los resultados del estudio muestran cambios significativos, según el post -prueba.

Asimismo, tenemos el estudio realizado por Huaman (2021), donde señaló que, uno de los problemas de desarrollo neurológico más frecuentes en niños y adolescentes es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad; por lo tanto, también se ha incrementado la investigación al respecto; incluyendo modelos terapéuticos. En este sentido, este estudio se realizó con el propósito de analizar las principales características de la investigación incluida en la revisión, tal como se desarrolló con jóvenes en los últimos 10 años. El plan de estudios fue teoría de sistemas; para ello se realizó una recopilación de estudios en las bases de datos Dialnet, SciELO, NCBI, Springer y ScienceDirect; luego de identificar nueve artículos, realizamos su análisis de correlación. Los principales resultados muestran que el estudio incluido se realizó con jóvenes con un enfoque experimental

metódico y modelo de tratamiento; demostrar su eficacia general; así, los adolescentes reducen paulatinamente los síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad; por lo que se puede concluir que es uno de los modelos de tratamiento preferidos para este problema.

También tenemos la investigación realizada por Barrera y Romero (2021), donde el estudio teórico se desarrolló utilizando una revisión sistemática con el objetivo general de analizar los estudios de intervención de terapia cognitiva conductual para niños agresivos. La muestra estuvo compuesta por 23 estudios que cumplieron con los criterios de selección y fueron estudios de intervención cognitivo-conductual para niños agresivos de 3 a 13 años, publicados entre 2010 y 2020 en español, inglés y portugués, con evaluación adicional y contenido completo. Los resultados obtenidos muestran la generalidad de 8 técnicas de intervención, entrenamiento en resolución de problemas, psicoeducación, refuerzo positivo, economía simbólica, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, juego de roles y reestructuración cognitiva, también en comparación de técnicas, entrenamiento 74% de los artículos enfatizaron la resolución de problemas, el 52% psicoeducación, el 39% refuerzo positivo, de manera similar el 35% del estudio usó tecnología, economía de fichas, relajación, entrenamiento de comportamiento empático, entrenamiento de autocontrol, seguido del 26% juego de roles. , el 22% utilizó la reestructuración cognitiva.

## 16 2.2. Referencial teórico

### 2.2.1. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad TDAH

#### Definición

1 Según Cornejo et al. (2020), este trastorno conocido también como TDAH es un síndrome que engloba un conjunto de síntomas de tipo neuroconductual que se encuentra asociado a la infancia y se considera con una enfermedad de tipo crónica siendo la más regular en niños que se encuentran en vida escolar. Este trastorno se desarrolla a edades muy tempranas y se relaciona con una afectación notable en la vida cotidiana de los pacientes. Causa problemas complejos porque puede persistir durante toda su vida.

Barckley (1997) confirmó que este trastorno está asociado de manera específica a un sistema de síntomas muy variados que incapacitan al niño a nivel escolar y también en entorno no educativos afectando significativamente el aprendizaje y la adaptación a la familia, la escuela y la sociedad. Adicional a ellos, el trastorno puede prolongarse a lo largo de la vida del niño, mostrándose más grave durante la infancia y la adolescencia. Este trastorno es específico del paciente y provoca un retraso neuropsiquiátrico que provoca una disfunción en el control de la ejecución y en los mecanismos de supresión conductual, afectando directamente a los procesos mentales. Los sistemas de ejecución como la memoria de ejecución y las relaciones con los sistemas de atención previos, la automotivación y la influencia, la naturaleza del lenguaje, la integración normativa de los procesos de análisis e integración y su función ejecutiva, el planeamiento y el orden, el auto seguimiento y la evaluación, la flexibilidad cognitiva y sustentabilidad está directamente involucrada en las tareas de enseñanza y aprendizaje y la coordinación en las escuelas, sociedades y hogares. El TDAH coexiste con otras discapacidades como: sensoriales, intelectuales, emocionales severas, discapacidades específicas de aprendizaje o influencias externas como: diferencias culturales o discapacidades educativas, instrucción falsa o incompleta. Puede, pero no como resultado de tal condición o efecto.

<sup>48</sup> La American Psychiatric Association (2014) describe tres subtipos de Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH):

Cuando predomina la dificultad en la atención: Hace referencia a la dificultad que tiene para prestar atención a las minuciosidades, también dificultad para la retención de datos, y, adicional a ello, se suele olvidar las acciones de la vida diaria.

Cuando predomina lo hiperactivo-impulsivo: Se evidencia un exceso de actividad a nivel motriz, por lo que se inmiscuye en diversas acciones, dejándolas inconclusas, además demuestra comportamientos impulsivos demostrando actitudes agresivas cuando no recibe lo que desea o no se cumple sus exigencias, evidenciando una dificultad para identificar las consecuencias, y por ende, dificultad para regular de manera adecuada los impulsos.

Subtipo combinado: vincula ambas características de los dos sub tipos descritos anteriormente, lo cual provoca un aumento de las dificultades para adaptarse al proceso y por ende afectarse a nivel educativo, social y en la etapa laboral al crecer.

El déficit de atención puede aparecer cuando es difícil notar detalles del salón de clases, la familia o la situación social. Pueden realizar tareas con falta de limpieza, se distraen con estímulos insignificantes, pasan de una actividad a otra sin completarlas. Son actividades difíciles de organizar. Pueden estar distraídos en la vida cotidiana.

La hiperactividad puede manifestarse como movimientos inquietos y dificultad para permanecer en el lugar, ya que los niños pueden pararse, caminar, correr y saltar en situaciones en las que necesitan detenerse. Probablemente estén teniendo algún tipo de accidente. Pueden tener dificultades para seguir las reglas o tener problemas de conducta. Tienden a hablar demasiado.

La impulsividad se puede manifestar por impaciencia, les cuesta esperar sus turnos, pueden anticipar sus respuestas, pueden intervenir antes que se terminen de hacer preguntar o de indicarles hacer una actividad. Pueden interrumpir las conversaciones o los juegos de los demás. Pueden tener algún tipo de accidente dentro del salón de clases o en sus hogares ya que les cuesta medir el peligro.

Tenemos que tener en consideración que, existen criterios de diagnóstico del TDAH según el CIE 10; las cuales son: a) Déficit de atención: Hay 6 de los siguientes síntomas de falta de atención, que deben durar al menos seis meses, ser de bajo nivel o tener un nivel desconocido de desarrollo en el niño. Las cuales se consideran a los errores involuntarios evidentes en sus actividades académicas y otras dentro de la escuela, como a menudo la incapacidad de prestar atención a los detalles. Frecuentemente incapaz de tener un ojo en las tareas y el juego. En muchos casos, parece que no oyen lo que dicen. Incapacidad para cumplir con frecuencia las obligaciones escolares asignadas u otras obligaciones que se le asignan en el trabajo (no porque sea difícil de

entender el comportamiento o las instrucciones rebeldes intencionales. A menudo no es posible organizar tareas y actividades. Frecuentemente pierde elementos necesarios para una tarea o actividad en particular, como útiles escolares, libros, lápices, juguetes y herramientas. Tiende a distraerse con mucha facilidad con cualquier cosa. Olvidos de sus actividades cotidianas. b) La excesiva actividad: Se deben cumplir tres o más de la sintomatología que se describe a continuación con una duración de al menos 6 meses en niveles que son inapropiados para el crecimiento del niño. Lo cual se considera el mostrar con frecuencia signos de inquietud al mover brazos y piernas, o inquietud en una silla. Deja continuamente su asiento en clases o se le dificulta estar sentado. Frecuentemente atropella y trepa en situaciones inapropiadas (en adolescentes o adultos esto solo puede manifestarse como una sensación de inquietud). En general, es difícil participar tranquilamente en actividades ruidosas o divertidas cuando juega. Manifestaciones frecuentes de patrones de actividad motora excesiva que son esencialmente irreversibles a las necesidades del entorno social. c.- Impulsividad: Al menos uno de los siguientes síntomas impulsivos es inapropiado o inapropiado para el nivel de desarrollo del niño y dura al menos 6 meses. Como es el mirar y responder frecuentemente antes de hacer una pregunta completa. En escuadrones y otras situaciones de grupo, a menudo no es posible registrar una ronda. A menudo interrumpe o interfiere con el trabajo de otra persona (por ejemplo, interfiere con la conversación o el juego de otra persona). En muchos casos, hablan demasiado y no responden adecuadamente a las limitaciones sociales. d) La enfermedad no comienza después de los 7 años de edad. e) Carácter generalizado, en muchos casos, es necesario cumplir con los criterios. Es decir, la combinación de TDAH debe estar presente tanto en el hogar como en la escuela, o en la escuela y otros entornos donde se pueda cuidar al niño. Vigilancia como el consejo médico (la evidencia de esta generalización a menudo es inadecuada a partir de la información de los padres sobre el comportamiento de un niño en una escuela de información de múltiples fuentes). f) Los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad provocan un malestar clínicamente significativo y un bajo rendimiento social, académico o laboral. g) El trastorno no cumple

los criterios de trastorno generalizado del desarrollo, episodio maníaco, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.

Por otro lado; tenemos los modelos psicológicos del TDAH; como el modelo de Russell Barkley: Supresión, restricción y ejecución. Después de años de investigación, Barkley ejecutó un modelo que se centró que explica la razón de muchas dificultades que tienen los niños con TDAH. Para entenderlo mejor, es importante describir conceptos importantes: a) Inhibición de la respuesta: consta de tres procesos parcialmente superpuestos pero diferentes: Suprime la respuesta inicial o automática al estímulo y crea una respuesta retardada (pensar antes de actuar). Los niños con TDAH tienen dificultades para controlar sus impulsos iniciales. Por lo tanto, se supone que siempre deben reaccionar primero a lo que le viene a la mente, y además de pensar en las consecuencias de la reacción. La interrupción de la realimentación ya ha comenzado sin efecto. Para hacer esto, debe poder evaluar rápidamente el efecto. De esta manera, puede modificar la respuesta para reconocer y corregir el error. Proteja sus acciones para alcanzar sus metas de posibles interferencias y distracciones. b) Autocontrol: Incluye la reacción de la persona para corregir el resultado de sus acciones. En otras palabras, piensa en las consecuencias antes de reaccionar o actuar de manera inapropiada para lograr mejores resultados. c) Función ejecutiva: Comprende todas las acciones que una persona realiza hacia sí misma con el fin de autoajustarse (es decir, cambiar el futuro). Las acciones ejecutivas son acciones tomadas contra uno mismo para cambiar el comportamiento de uno con el fin de cambiar las consecuencias adversas de otra posible acción. Hay cuatro funciones operativas que ajustan y permiten el autocontrol: Memoria de trabajo no verbal (autosentido): Esta función ejecutiva incluye principalmente la imaginación visual y auditiva. Esta función ejecutiva es a la vez flashback (recordar lo que ve y oye) y el futuro (pensar en cómo se ve algo con los ojos y los sonidos). Se utiliza para crear ideas o expresiones espirituales utilizando contenido visual o auditivo sobre situaciones pasadas o futuras. Esta idea te ayuda a recordar la situación, anticiparte a ella antes de atravesarla y, por tanto, a tomar decisiones. Memoria de la función del lenguaje (hablar consigo mismo): Esta segunda función ejecutiva activa la región central de la corteza cerebral, que interviene en el lenguaje, desde una edad temprana

sin activar las áreas motoras de la lengua, boca y laringe. se puede convertir. Esta lógica categórica permite la reflexión, la autoorientación y la autorregulación. Es la base del comportamiento ético y también permite una lectura tranquila. Es imperativo que resuelvas problemas, hagas preguntas y decidas actuar. En los infantes que tienen el trastorno se percibe un considerable retraso en la formación del lenguaje. De modo que, un infante de 9 o 10 años con el trastorno suele tener conductas de niños de edades inferiores. Ajuste propio del estado anímico, motivación y emociones: Esta función en compañía de las otras dos especificadas líneas arriba, las personas pueden adquirir respuestas emocionales adecuadas a cada contexto y mantenerlo para sí mismo. <sup>49</sup> En el caso de los niños que padecen el trastorno tienen dificultades para diferir su respuesta emocional inicial y, a menudo, se sumergen en estallidos emocionales en situaciones frustrantes. También incluye la automotivación necesaria para mantener la tarea en ejecución hasta que se complete. Esta dificultad es muy común en niños con este padecimiento. d) Reconstrucción (autojuego, fluidez, flexibilidad o generabilidad): Hace alusión a la cuarta función, y consiste en la habilidad de poder volver a construir a nivel mental y hacer combinaciones de las unidades de comportamiento preciso. Esto está adecuado para poder generar actividades para el futuro, lo que es necesario cuando las personas se encuentran ante un imprevisto y deben lograr una meta. Con esta función puedes solucionar este problema.

Para esto, el Modelo Brown: De activación, enfoque, esfuerzo, emotividad, capacidad memorística y tomar acción, se desarrolló bajo el paradigma de funciones complejas o habilidades cognitivas que se encontraban en afectación producto del trastorno estudiado. Además de estas funciones descritas como activación, concentración, memoria y aquellas que fueron sugeridas por Barkley, Brown aumenta dos funciones más de complemento: la motivación y la regulación emocional, lo cual, cabe resaltar que Barkley sí lo menciona, pero en el caso de Brown ahondó más. Un menor que padece TDAH a veces logra mantener la atención sobre ciertos juegos de video, deportes o mirar televisión, por lo que parece tener más problemas con la disposición que con la atención. Esta diferencia se explica por el hecho de que, con mayor <sup>15</sup> motivación o atención especial, el niño puede reclutar su capacidad de atención.

Al comparar los problemas de atención en niños y adolescentes con TDAH y adultos sanos, Brown sugiere seis componentes básicos que conforman el sistema de funciones ejecutivas: a) **Activación**: Organización de las tareas pendientes y los materiales necesarios, priorícelos y estime el tiempo necesario. Todos estos aspectos de los niños con TDAH crean serios problemas y por lo tanto necesitan ayuda, también tienen serios problemas de dejar tareas sin terminar, dejar para el final y tener dificultad al principio, como si no pudieran hacerlo hasta que ganaron. Así que trabajan con prisa y cometen muchos errores. Además, están acostumbrados a vivir al margen por las prisas, sin plan y sin esfuerzo. b) **Concentración**: Mantener el enfoque y cambiar tareas sin parar son las tareas cambiantes en menores con el padecimiento.

Tienden a distraerse fácilmente con diversos estímulos externos. c) **Esfuerzo**: En este sentido las funciones que están asociadas con la mantención del esfuerzo, mantenerse en alerta y fuera de la cabeza y continuar realizando el proceso de decodificación de la información con rapidez son habilidades que se alteran en estos niños, quienes pueden completar fácilmente tareas cortas o proyectos que consumen mucho tiempo. Además, es difícil para ellos terminar el trabajo a tiempo porque no saben cómo programar su propio ritmo. d) **Emoción**: Los que padecen el TDAH a menudo tienen dificultades para lidiar con la frustración y regular sus emociones. Este es un rasgo muy común entre los niños de 2 años que no pueden controlar sus rabietas o cambios de humor. Al pasar el tiempo el niño se adapta, y aprende a regular la sensación frente a la gratificación inmediata y entender que no todo lo que desea se cumplirá. Los niños con el trastorno no tienen esta madurez, e incluso a medida que crecen, se ponen ansiosos con mucha facilidad y sus emociones parecen superficiales.

Así, estos niños son más sensibles a los demás frente a los problemas ambientales. e) **Memoria**: Las personas con TDAH suelen tener muy buenos recuerdos de cosas que sucedieron hace mucho tiempo, pero tienen problemas para traer a memoria aquello que se les acaba de mencionar, dónde dejó algo o qué es lo que se van a decir a sí mismos. Es muy difícil que se les ocurran ideas cuando hacen otras cosas. Además, a menudo tienen dificultad para recordar información que pueden recordar cuando la necesitan.

### **2.2.2. Enfoque Cognitivo Conductual**

#### **Definición**

En lo referente a los posibles tipos de psicoterapias y tratamientos para abordar el trastorno del TDAH, como nos dan a conocer Soutullo y Diez (2007), ni la psicoterapia psicoanalítica o la psicoterapia psicodinámica no ha mostrado eficacia como la psicoterapia cognitivo conductual, la cual es válida para tratar a niños bajo esta condición ya que reúne el requisito de modificar los sentimientos, emociones y los actos modificando la forma de pensar.

Asimismo, como nos da a conocer Losada y Castro (2020), la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) surgió en la década de 1970, se desarrolló de acuerdo siguiendo los parámetros de la psicología aplicada, desarrolló intervenciones utilizadas en la práctica clínica, la evidencia demuestra su eficacia, donde las estrategias, técnicas y componentes permiten a los niños poder adquirir el control conductual, las repuestas cognitivas y/o excesos o déficits emocionales, permitiéndoles agregar comportamientos nuevos a su repertorio para que los niños puedan adaptarse mejor a los entornos escolares, domésticos y laborales.

La TCC es una psicoterapia basada en la acción, especialmente en sus primeras etapas, basada en la psicología. Actualmente, algunas de sus intervenciones se basan en la psicología científica como guía (Ruiz et ál., 2012).

Los objetivos principales de la TCC son cambiar comportamientos, percepciones y emociones, cambiar o eliminar comportamientos inapropiados y enseñar nuevos comportamientos a través de terapias, técnicas y procedimientos que faciliten su adaptación al entorno y mejoren la calidad de vida de las personas.

La Terapia Cognitiva Conductual ha evolucionado a lo largo de los años, por lo que existen tres generaciones. La primera generación se basó en principios armónicos instrumentales y clásicos. Segunda generación, en la que los aspectos cognitivos y los patrones de comportamiento son de gran

importancia. Y la tercera generación, en la que combinó modelos terapéuticos contextuales y constructivistas.

En cuanto a <sup>1</sup> la intervención cognitivo conductual en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Ruiz et ál., (2012). ha dirigido a mejorar niveles de atención, el control de los impulsos, la resolución de problemas, habilidades sociales, disminuir la hiperactividad además de las conductas desafiantes y la agresividad. La finalidad es que el niño tenga una adecuada calidad de vida siguiendo las reglas sociales, obedeciendo las indicaciones de los padres. Entre las técnicas cognitivas conductuales mayormente desarrolladas son: refuerzos, auto-instrucciones, modelamiento, resolución de problemas.

La TCC, como nos da a conocer Losada y Castro (2020). nace pasados los años cincuenta y ha crecido siguiendo el modelo de la psicología aplicada con el desarrollo de algunas intervenciones que siguen en la práctica clínica evidencian que existe una alta efectividad empírica, por ende, se han realizado aportes de algunas técnicas, estrategias y ciertos compuestos que facilitan a los pacientes poder controlar de manera adecuada sus excesos a nivel conductual, cognitivo y emocional, facilitan el repertorio de algunas conductas que provean al niño una mejor capacidad para adaptarse en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

### **Tratamiento**

En cuanto al tratamiento existen múltiples estrategias, Wöfling y Dominick (2022), por ejemplo, la terapia individual en la que se desarrolla el entrenamiento de la autoestima, habilidades sociales y de modificar las conductas disruptivas. La terapia grupal para entrenar la interacción y las habilidades para socializar. Así como la terapia familiar, en donde se realiza la psicoeducación a los tutores con el objetivo de conocer el cómo modificar la conducta de su hijo a través del condicionamiento operante (reforzadores y castigos). Dentro de la terapia de modificación de conducta existen técnicas como los reforzadores y castigos a través de la economía de fichas, el tiempo

fuera, el modelamiento, entre otras. Se debe entrenar a los padres para que también puedan realizar este tipo de estrategias en casa.

Asimismo, Wölfling y Dominick (2022), dan a conocer que, el abordaje cognitivo, también es esencial en la intervención, ya que se debe entrenar los diferentes tipos de atención (focal, selectiva, sostenida, dividida y alterante), además de las funciones ejecutivas, la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones. La terapia cognitivo conductual ha dado buenos resultados en el tratamiento de niños con TDAH.

Como nos dan a conocer Wölfling y Dominick (2022), existe también la posibilidad que le niño en casos de TDAH moderado – severo, puedan tener un tratamiento farmacológico actuando sobre el circuito de la dopamina y noradrenalina, pero este tipo de tratamiento no debe ser único, ya que debe ir acompañado de la terapia psicológica. El acompañamiento psicopedagógico también debe ser un tema fundamental en el desarrollo del niño, ya que probablemente tenga problemas en el área académica como en la organización del tiempo, esquemas, resumen, mapas conceptuales.

#### <sup>4</sup> Enfoque Cognitivo y conductual

El enfoque cognitivo-conductual, como manifiesta los académicos Wölfling y Dominick (2022), es una forma de psicoterapia que combina elementos de la teoría cognitiva y la teoría conductual en el tratamiento de diversos problemas psicológicos. Este enfoque se basa en la idea de que nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados y que podemos influir en nuestra experiencia y bienestar al cambiar nuestros patrones de pensamiento y comportamiento

El enfoque cognitivo se centra en la idea de que nuestras creencias, pensamientos y percepciones influyen en cómo nos sentimos y cómo interpretamos el mundo que nos rodea. Por ejemplo, si alguien tiene una creencia negativa sobre sí mismo, es probable que interprete los eventos de manera negativa y experimente emociones negativas. El objetivo del enfoque cognitivo es identificar y cambiar los patrones de pensamiento distorsionados o irracionales que contribuyen a problemas psicológicos (Li et al., 2023).

El enfoque conductual, Wölfling y Dominick (2022), por otro lado, se centra en cómo nuestros comportamientos están influenciados por el entorno y cómo podemos aprender nuevos comportamientos a través del condicionamiento. Se basa en la idea de que los comportamientos problemáticos pueden ser aprendidos y, por lo tanto, pueden ser desaprendidos o reemplazados por comportamientos más adaptativos. En la terapia cognitivo-conductual, se utilizan técnicas de modificación del comportamiento, como el entrenamiento en habilidades sociales, la exposición gradual a situaciones temidas y la modificación de contingencias, para ayudar a las personas a desarrollar comportamientos más saludables y adaptativos. Por lo tanto, el enfoque cognitivo-conductual se basa en la idea de que nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados y pueden influirse mutuamente. Se utiliza en la terapia para ayudar a las personas a identificar y cambiar los patrones de pensamiento negativos o irracionales, así como los comportamientos problemáticos, con el objetivo de mejorar su bienestar emocional y su funcionamiento en general.

### 2.2.3. Enfoque psicopedagógico

El enfoque psicopedagógico es una disciplina que combina los conocimientos de la psicología y la pedagogía para comprender y abordar los procesos de aprendizaje y desarrollo de los individuos, especialmente en el ámbito educativo. Se centra en el estudio de cómo las variables psicológicas, cognitivas, emocionales y sociales influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el objetivo de mejorar la calidad de la educación y promover el desarrollo integral de las personas (Martínez et al., 2007). El enfoque psicopedagógico se basa en la idea de que el aprendizaje no solo depende de los contenidos que se enseñan, sino también de las características individuales de los estudiantes y de los contextos en los que se produce la enseñanza. Por lo tanto, se enfoca en comprender las necesidades, habilidades, motivaciones y dificultades de los estudiantes, así como en identificar los factores que influyen en su rendimiento académico y su bienestar emocional (Martínez et al., 2007).

Como nos da a conocer Conde-Guzón et al. (2020), los profesionales de la psicopedagogía aplican diferentes estrategias y técnicas para intervenir en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Algunas de las áreas de trabajo del enfoque psicopedagógico incluyen: a) Evaluación: Se realizan evaluaciones psicopedagógicas para identificar las fortalezas y debilidades de los estudiantes, así como para diagnosticar posibles dificultades de aprendizaje o trastornos relacionados. Así como, el Diseño de intervenciones: Se desarrollan planes y programas de intervención individualizados, adaptados a las necesidades y características de cada estudiante, con el objetivo de mejorar su rendimiento académico y promover su desarrollo personal. c) Orientación y asesoramiento: Se brinda apoyo y orientación a estudiantes, familias y docentes en aspectos relacionados con el aprendizaje, la elección vocacional, la gestión del tiempo, las técnicas de estudio y la resolución de conflictos, entre otros. d) Adaptación curricular: Se diseñan y aplican estrategias de adaptación curricular para atender las necesidades específicas de los estudiantes, ofreciéndoles oportunidades de aprendizaje acordes con sus características individuales. e) Colaboración interdisciplinaria: Se trabaja en equipo con otros profesionales de la educación, como psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, entre otros, para abordar de manera integral las necesidades de los estudiantes. El enfoque psicopedagógico busca promover la inclusión educativa, favorecer el desarrollo de habilidades y competencias, y facilitar el bienestar de los estudiantes. A través de una comprensión profunda de los procesos de aprendizaje y de la aplicación de estrategias y técnicas adecuadas, se busca optimizar el rendimiento académico y favorecer el desarrollo integral de las personas en el ámbito educativo.

Podemos considerar el aporte del acompañamiento psicopedagógico durante el programa de intervención en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad; el cual, el acompañamiento psicopedagógico durante el programa de intervención en niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es de suma importancia debido a varios factores. El TDAH es un trastorno neurobiológico que afecta la atención, la impulsividad y la actividad motora de los niños, lo que puede tener un

impacto significativo en su desempeño académico y desarrollo emocional. El acompañamiento psicopedagógico proporciona un enfoque integral que aborda tanto los aspectos educativos como los emocionales del niño, lo que resulta beneficioso para su bienestar general y éxito escolar (Sibbick et al., 2022).

A continuación, como nos manifiesta Martínez et al. (2007), se destacan algunas razones clave para la importancia del acompañamiento psicopedagógico en estos programas de intervención: Tenemos a la Evaluación y diagnóstico adecuados: Los profesionales de la psicopedagogía están capacitados para realizar una evaluación exhaustiva del niño con TDAH, identificando sus fortalezas, debilidades y necesidades específicas. Esto es fundamental para establecer un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de intervención individualizado. La Adaptación del entorno educativo: Los niños con TDAH pueden tener dificultades para mantener la concentración, organizar tareas y regular su comportamiento en el entorno escolar. El acompañamiento psicopedagógico puede ayudar a adaptar el entorno educativo, implementando estrategias y modificaciones que faciliten el aprendizaje y la participación del niño. Esto puede incluir ajustes en la organización del aula, rutinas estructuradas, apoyo en la gestión del tiempo, entre otros. También el Desarrollo de estrategias de aprendizaje: Los niños con TDAH a menudo enfrentan desafíos en áreas como la planificación, el manejo de tareas y la memoria de trabajo. El acompañamiento psicopedagógico puede enseñarles estrategias específicas para mejorar estas habilidades, como técnicas de organización, toma de apuntes, uso de recordatorios visuales y métodos de estudio eficaces. Estas estrategias les ayudarán a enfrentar las demandas académicas de manera más efectiva. EL Manejo del comportamiento y regulación emocional: El TDAH también puede estar asociado con dificultades en el manejo del comportamiento y la regulación emocional. Los profesionales de la psicopedagogía pueden brindar apoyo en el desarrollo de habilidades sociales, técnicas de autorregulación y estrategias para controlar la impulsividad. Esto no solo beneficia el entorno escolar, sino también la relación del niño con sus compañeros y su autoestima. La Colaboración con docentes y familias: El acompañamiento

psicopedagógico implica una estrecha colaboración con los docentes y las familias del niño. Los profesionales pueden proporcionar pautas y recomendaciones a los educadores para adaptar su práctica pedagógica, implementar estrategias de apoyo y brindar retroalimentación continua sobre el progreso del niño. Además, trabajan con las familias para brindarles orientación, información y herramientas que les permitan apoyar al niño en el hogar.

Por lo tanto, el acompañamiento psicopedagógico durante el programa de intervención en niños con TDAH es esencial para abordar las necesidades académicas, emocionales y de comportamiento de manera integral. Este enfoque holístico maximiza las oportunidades de éxito del niño en el entorno educativo y promueve su bienestar general a largo plazo.

### III. MÉTODOS

#### 3.1. Tipo, Diseño, Población y Muestra

El estudio corresponde al enfoque cualitativo. De tipo explicativa, porque tiende a centrarse en realizar una explicación de la razón por la que se produce un determinado evento y en qué condiciones se manifiesta. Asimismo, es de tipo teórico por se centra en investigar los principales enfoques teóricos entorno a un tema planteado. De diseño transversal, por lo que su objetivo clave es caracterizar las variables y realizar un análisis de la ocurrencia del problema y dependencias en un momento dado en un modo de revisión sistemática (Hernández et al., 2018).

#### 3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnicas:** Se utilizó la técnica de análisis documental, cuya finalidad como nos da a conocer Arias y Covinos (2021), fue recolectar y describir la información, además de evaluar críticamente y resumir los datos disponibles sobre la eficacia, efectos y tratamientos del TDAH en niños, según del programa cognitivo conductual.

**Instrumentos:** Para la recolección de datos se empleó las fichas de los resúmenes, de las investigaciones en sus hallazgos principales de los programas cognitivos conductuales en infantes con trastornos de déficit de atención con hiperactividad, en los últimos 5 años, de los buscadores Dialnet, SciELO, Redalyc.Org, Repositorios.

#### IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

En lo que corresponde al objetivo general de investigación se pudo determinar que los programas de intervención cognitivo conductual en niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad, son eficientes debido a que va dirigido en la mejora de habilidades cognitivas como la atención, memoria, regulación de impulsos, activación para resolver problemas, entre otras con el objetivo de poder mejorar la forma en la que el niño se conduce siguiendo reglas sociales, ajustándose a los requerimientos de sus cuidadores primarios. Asimismo, se puede evidenciar que el enfoque cognitivo en este tipo de tratamiento permite entrenar al niño en las áreas en las que tiene mayor falencia partiendo de sus funciones primarias y adoctrinando al muchacho para que pueda adecuarse a su diagnóstico y adquiera habilidades que por sí mismo es difícil de realiza.

Los programas son eficientes como en el caso de Brasil, donde Santos y Albuquerque (2019), manifiestan que, el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) afecta entre el 3% y el 6% de la población infantil, presentando los niños afectados altas tasas de fracaso y abandono escolar. Desde esta perspectiva, las intervenciones implementadas en el contexto escolar bajo el criterio cognitivo y conductual, desarrolladas especialmente en el aula, son relevantes para el proceso educativo de los estudiantes con TDAH. Los resultados revelan efectos positivos de diferentes estrategias de intervención en repertorios de TDAH.

Finalmente, en lo que concierne al acompañamiento psicopedagógico se evidencia que dentro del tratamiento y terapia cognitivo conductual cumple un rol excepcional debido a que, todo niño tiene un ambiente en el que se desenvuelve y evidenciará los resultados de la terapia, por ende, docentes capacitados en esta área facilitarían continuar con el tratamiento cognitivo conductual también en el área escolar con el objetivo de manejar un solo reforzador que no confunda al niño y también, con el propósito de entender la situación, socializarla y atender a las necesidades inclusivas del menor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Paredes, V. E. (2020). *Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática* [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49530>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL*. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Barrera Huanes, M. K., & Romero Palacios, S. N. (2021). *Eficacia de la intervención cognitiva conductual en niños con agresividad: Una revisión sistemática* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61054>
- Conde-Guzón, P.-A., Soria-Martín, C., Cancho-Candela, R., Quirós-Expósito, P., Conde-Bartolomé, P., & Bulteau, C. (2020). Parental report of quality of life in children with epilepsy: A Spanish/French comparison. *Epilepsy & Behavior, 105*, 106968. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.106968>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Huaman Sialer, H. D. (2021). *Intervención cognitivo conductual en adolescentes con TDAH, durante los últimos 10 años. Una revisión sistemática* [Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73274>
- Li, F., Jörg, F., Merckx, M. J. M., & Feenstra, T. (2023). Early symptom change contributes to the outcome prediction of cognitive behavioral therapy for depression patients: A machine learning approach. *Journal of Affective Disorders, 334*, 352–357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.111>
- Martínez, R.-A., Miláns del Bosch, M., Henar Pérez Herrero, M., & Sampedro Nuño, A. (2007). Psychopedagogical components and processes in e-learning. Lessons from an unsuccessful on-line course. *Computers in Human Behavior, 23*(1), 146–161. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.04.002>

- Ojinna, B. T., Parisapogu, A., Sherpa, M. L., Choday, S., Ravi, N., Giva, S., Shantha Kumar, V., Shrestha, N., Tran, H. H.-V., & Penumetcha, S. S. (2022). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Methylphenidate in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Cureus*, *14*(12), e32647. <https://doi.org/10.7759/cureus.32647>
- Santos, W. M. dos, & Albuquerque, A. R. de. (2019). School interventions for ADHD: A literature review (2000-2018). *Psicologia: Teoria e Prática*, *21*(3), 205–227. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p205-227>
- Sibbick, E., Boat, R., Sarkar, M., Groom, M., & Cooper, S. B. (2022). Acute effects of physical activity on cognitive function in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health and Physical Activity*, *23*, 100469. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.100469>
- White, E., Zippel, J., & Kumar, S. (2020). The effect of equine-assisted therapies on behavioural, psychological and physical symptoms for children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *39*, 101101. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101101>
- Wölfling, K., & Dominick, N. (2022). Using cognitive behavioral therapy as the select treatment approach for problematic Internet usage. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *45*, 101121. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101121>

## ANEXOS

### PRINCIPALES FUENTES INVESTIGADAS



### EJEMPLO DE ECONOMÍA DE FICHAS

Conductas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	viernes	Sábado	Domingo
Recoger su plato después de cenar y antes de ir a ver la tele	😊	😊					
Poner la mesa al volver del colegio a medio día	😊	😞	😊				
No responder "ahora voy" cuando le llama mamá o papá	😞	😊					

### FICHAS RESUMENES

Ojinna et al. (2022)	Tema: Eficacia de la terapia cognitivo conductual y metilfenidato en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes: una revisión sistemática
Los investigadores nos dan a conocer que, tras la revisión de los diversos estudios, se demuestra que, tras las terapias cognitivas conductual, se presentaron reducciones significativas en los síntomas primarios del TDAH en la evaluación, lo que condujo a un estado funcional y de comportamiento mejorado con un impacto reducido en la familia y la sociedad.	
Santos y Albuquerque (2019)	Intervenciones escolares para el TDAH: una revisión de la literatura
Los investigadores mostraron tras el estudio que, las intervenciones implementadas en el contexto escolar, especialmente en el aula, son relevantes para el proceso educativo de los estudiantes con TDAH. Los resultados revelan efectos positivos de diferentes estrategias de intervención en repertorios académicos típicos y TDAH	
Sibbick et al. (2022)	Efectos agudos de la actividad física sobre la función cognitiva en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: revisión sistemática y metaanálisis
Los resultados revelaron un pequeño efecto beneficioso de la actividad física sobre la función cognitiva (SMD = 0,18, [0,12, 0,25], p < 0,01). Los análisis de subgrupos revelaron efectos beneficiosos de la actividad física en los dominios de flexibilidad cognitiva. En general, la actividad física tiene un efecto agudo positivo en la cognición posterior en niños y adolescentes con TDAH, aunque los efectos pueden ser específicos del dominio y estar influenciados por la duración y la modalidad de la actividad física. Estos hallazgos tienen implicaciones prácticas para aquellos interesados en utilizar la actividad física para mejorar la cognición en niños y adolescentes con TDAH.	
White et al. (2020)	El efecto de las terapias asistidas por caballos sobre los síntomas conductuales, psicológicos y físicos de los niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: una revisión sistemática
Los investigadores nos dan a conocer que, aunque las terapias asistidas por caballos sobre los síntomas conductuales, psicológicos y físicos de los niños pueden tener algunos beneficios positivos para los niños con TDAH, se necesita más investigación metodológicamente sólida antes de poder hacer recomendaciones definitivas.	

Altamiranda (2016)	Intervención cognitivo conductual de un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con sintomatología depresiva.
EL investigador nos muestra mediante los resultados obtenidos, permiten mantener una actitud positiva hacia la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en niños diagnosticados de TDAH.	

Rivera y Barreda (2021)	
El hallazgo más importante fue la reducción evidente en la capacidad de atención, hiperactividad, impulsividad, tipo de estímulo de pensamiento y un aumento significativo en la capacidad de atención en un ensayo después del tratamiento.	

Aguilar Paredes (2020)	Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática
El investigador nos muestra que, el TCC tiene eficacia en la intervención en niños con TDAH, ya que el 100 % de los resultados del estudio muestran cambios significativos, según el post -prueba.	

Huaman (2021)	Intervención cognitivo conductual en adolescentes con TDAH, durante los últimos 10 años. Una revisión sistemática
Los principales resultados muestran que el estudio incluido se realizó con jóvenes con un enfoque experimental metódico y modelo de tratamiento; demostrar su eficacia general; así, los adolescentes reducen paulatinamente los síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad; por lo que se puede concluir que es uno de los modelos de tratamiento preferidos para este problema	

Barrera y Romero (2021)	Eficacia de la intervención cognitiva conductual en niños con agresividad: Una revisión sistemática
Los resultados obtenidos muestran la generalidad de 8 técnicas de intervención, entrenamiento en resolución de problemas, psicoeducación, refuerzo positivo, economía simbólica, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, juego de roles y reestructuración cognitiva, también en comparación de técnicas, entrenamiento 74% de los artículos enfatizaron la resolución de problemas, el 52% psicoeducación, el 39% refuerzo positivo, de manera similar el 35% del estudio usó tecnología, economía de fichas, relajación, entrenamiento de comportamiento empático, entrenamiento de autocontrol, seguido del 26% juego de roles. , el 22% utilizó la reestructuración cognitiva	

# Informe de Originalidad- Karla Saavedra Castillo - Roberto Manuel Salazar

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://pepsic.bvsalud.org">pepsic.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://docs.google.com">docs.google.com</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
8	<a href="http://uvadoc.uva.es">uvadoc.uva.es</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	

<1 %

10

Submitted to Universidad Argentina John F. Kennedy

Trabajo del estudiante

<1 %

11

Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca

Trabajo del estudiante

<1 %

12

Submitted to Universidad Europea de Madrid

Trabajo del estudiante

<1 %

13

studyres.com

Fuente de Internet

<1 %

14

repository.eafit.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

15

Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola

Trabajo del estudiante

<1 %

16

repositorio.ute.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

17

Submitted to Universidad Catolica de Trujillo

Trabajo del estudiante

<1 %

18

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD

Trabajo del estudiante

<1 %

19

livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

<1 %

20

[transportesynegocios.wordpress.com](https://transportesynegocios.wordpress.com)

Fuente de Internet

<1 %

21

[www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)

Fuente de Internet

<1 %

22

[qdoc.tips](http://qdoc.tips)

Fuente de Internet

<1 %

23

[wiki2.org](http://wiki2.org)

Fuente de Internet

<1 %

24

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Fuente de Internet

<1 %

25

[buleria.unileon.es](http://buleria.unileon.es)

Fuente de Internet

<1 %

26

[repositorio.unasam.edu.pe](http://repositorio.unasam.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

27

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

28

Submitted to Universidad Loyola Andalucia

Trabajo del estudiante

<1 %

29

Submitted to UNIBA

Trabajo del estudiante

<1 %

30

[mail.polodelconocimiento.com](http://mail.polodelconocimiento.com)

Fuente de Internet

<1 %

31	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://greenway.pvschools.net">greenway.pvschools.net</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://www.quironsalud.es">www.quironsalud.es</a> Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Entregado a Universidad Internacional de la Rioja el 2012-12-11 Trabajo del estudiante	<1 %
37	<a href="http://copro.com.ar">copro.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://repositorio.esge.edu.pe">repositorio.esge.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://socialimpactscience.org">socialimpactscience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://www.bemonline.com">www.bemonline.com</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.cochranelibrary.com">www.cochranelibrary.com</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://digitum.um.es">digitum.um.es</a>	

Fuente de Internet

<1 %

43

[prezi.com](https://prezi.com)

Fuente de Internet

<1 %

44

[pt.slideshare.net](https://pt.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1 %

45

[worldwidescience.org](https://worldwidescience.org)

Fuente de Internet

<1 %

46

[www.coursehero.com](https://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

<1 %

47

[www.dspace.uce.edu.ec](https://www.dspace.uce.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

48

[www.mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org)

Fuente de Internet

<1 %

49

[www.noticias.com](https://www.noticias.com)

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

# Informe de Originalidad- Karla Saavedra Castillo - Roberto Manuel Salazar

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

**/0**

COMENTARIOS GENERALES

**Instructor**

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

PÁGINA 26

---

PÁGINA 27

---

PÁGINA 28

---

PÁGINA 29

---

PÁGINA 30

---

PÁGINA 31

---

PÁGINA 32

---

PÁGINA 33

---

PÁGINA 34

---

PÁGINA 35

---

PÁGINA 36

---

PÁGINA 37

---

PÁGINA 38

---

PÁGINA 39

---

PÁGINA 40

---

PÁGINA 41

---